Silvino Vieira de Sousa

Acessibilidade das pessoas com deficiência aos espaços públicos em Cabo Verde

O caso de Plateau - Cidade da Praia

Universidade Jean Piaget de Cabo Verde

Campus Universitário da Cidade da Praia
Caixa Postal 775, Palmarejo Grande
Cidade da Praia, Santiago
Cabo Verde

Maio - 2015

Silvino Vieira de Sousa

Acessibilidade das pessoas com deficiência aos espaços públicos em Cabo Verde

O caso de Plateau - Cidade da Praia

Universidade Jean Piaget de Cabo Verde

Campus Universitário da Cidade da Praia
Caixa Postal 775, Palmarejo Grande
Cidade da Praia, Santiago
Cabo Verde

Maio - 2015

Silvino Vieira de Sousa, autor da monografia intitulada Acessibilidade das pessoas com deficiência aos espaços públicos em Cabo Verde, declaro que, salvo fontes devidamente citadas e referidas, o presente documento é fruto do meu trabalho pessoal, individual e original.

Cidade da Praia, Maio de 2015

Silvino Vieira de Sousa

Memória Monográfica apresentada à Universidade Jean Piaget de Cabo Verde como parte dos requisitos para a obtenção do grau de Licenciado em Arquitetura.

Dedicatória

Dedico este trabalho à minha mãe ***Rosalina Vieira de Sousa*** que sempre será a fonte onde vou buscar as energias para viver e evoluir.

Ela é, simultaneamente, razão de orgulho e perseverança.

Dúvida e certeza, ansiedade e tranquilidade, será ela, certamente, contra todos os paradoxos da vida, a arquiteta primária da minha vida.

Agradecimentos especiais

Primeiramente agradeço à Deus, guia dos meus passos, o Arquiteto do universo, pelo jeito de ver e interpretar o mundo através da arte.

À minha família e amigos, por me acompanharam durante toda minha vida dividindo alegrias, problemas e responsabilidades, sei que posso contar com vocês para tudo, hoje e sempre.

Sem o apoio dos colegas estudantes, professores e administração da Universidade Jean Piaget de Cabo Verde, dificilmente teria chegado a esta fase, neste momento, desde logo, pela dificuldade em conciliar o trabalho e os estudos.

Também não posso deixar de citar e agradecer meu grupo de estudos **SHAMG-5** aqui representados por (Adriano **H**orta, Lamine **A**lmeida, Jorge **M**onteiro e Mário **G**omes), e muitos outros colegas em especial Egilson Silva, Adilson Pereira, Denílson Gomes, Isabel Soares, Filipe Pina, Joaquim Semedo, Sérgio Sena, Waldir Barbosa e Odílio Batalha que comigo dividiram momentos de apreensão e muito estudo.

Agradeço às instituições que me disponibilizaram documentação e dados, em particular a Câmara Municipal da Praia, as associações que trabalham com deficientes e o Instituto Nacional de Estatísticas. Os meus agradecimentos são extensivos a todas as pessoas que me atenderam nas referidas instituições, pela troca de ideias.

Por último, um especial agradecimento aos meus orientadores, Doutor Sérgio Hernanes e Mestre Hedviges Fernandes pela paciência e sábia orientação, o que me permitiu dar um salto qualitativo.

A todos, o meu muito obrigado.

Sumário

O presente trabalho sobre a «Acessibilidade das pessoas com deficiência aos espaços públicos em Cabo Verde» num estudo de caso na cidade da Praia no bairro de Plateau, o principal bairro da capital e do País em termos urbanístico, histórico e cultural, permitiu saber a partir da metodologia qualitativa da investigação com auxílio de técnicas de entrevistas, levantamentos fotográficos, analisar e apurar o grau de acessibilidade das PCD proporcionadas pelas construções urbanísticas e arquitetónicas conforme os códigos técnicos da edificação. Com respeito aos princípios do Desenho Universal propomos em jeito de conclusão e solução eliminar as barreiras arquitetónicas como medidas de inclusão das PCD.

Palavras-chave: Acessibilidade. Desenho Universal. Barreiras Arquitetónicas. Pessoas com Deficiência. Inclusão Social.

Abstract

This project about the «Accessibility for people with disabilities to public spaces in Cape Verde» facilitated us to know from the qualitative methodology of research the photographic survey, the analysis and the clearance and the degree of accessibility for People With Disabilities (PWD) provided by the urban and architectonics buildings according to technical codes of the building. This project used the methodology of case study based on interviews made in the Plateau neighborhood-Praia, the main district of the capital and the country in terms of urban planning, historic and cultural aspects. In conclusion, following the principles of the Universal Design, we propose to find solutions to eliminate the architectural barriers as inclusion measures of the PWD.

Keywords: Accessibility. Universal Design. Architectural Barriers. People with Disabilities. Social Inclusion.

Lista de abreviaturas

ACD - Associação Cabo-verdiana de Deficientes

ADEVIC - Associação dos Deficientes Visuais de Cabo Verde

ATM - Automated Teller Machine

DMPNP/PO – Direção de Mobilidade, Planeamento e Novos Projetos / Planeamento Operacional

INAC – Instituto Nacional da Cultura

INE - Instituto Nacional de Estatística

NBR - Norma Brasileira de Regulamentação

OMS - Organização Mundial de Saúde

ONU - Organização das Nações Unidas

PDM - Plano Diretor Municipal

PCD – Pessoas com Deficiência

QI - Quociente de Inteligência

RGPH - Recenseamento Geral da População e Habitação

SIA – Símbolo Internacional de Acesso

Conteúdo

Introdução 12
1 Relevância do estudo 13
2 Problematização 14
3 Explicitação das hipóteses 15
3.1 Hipótese geral 15
3.2 Hipóteses específicas 15
4 Definição dos objetivos 16
4.1 Objetivo (s) geral (ais) 16
4.2 Objetivos específicos 16
5 Metodologia 16
6 Delimitação do campo / Título do trabalho 17
7 Situação Geográfica 17
8 Discrição Demográfica 19

Capítulo 1: Situação das pessoas com deficiência no Mundo e em Cabo Verde perante as barreiras arquitetónicas 20
1 Origem do termo "a Deficiência" 20
2 A deficiência em Cabo Verde 24
3 Definição dos tipos de deficiência 27
3.1 Deficiência Físico-motora 27
3.2 Deficiência Visual 29
3.3 Deficiência Auditiva ou Surdez 32
3.4 Deficiência Mental ou Inteletual 36
3.5 Deficiência Múltipla 36
4 Soluções de tecnologias assistiva 37

Capítulo 2: Pessoas com deficiência e inclusão social 39
1 Breve histórico da acessibilidade e mobilidade urbana 41
1.1 Desenho universal e acessibilidade 42
2 Leis e normas sobre a acessibilidade 45
3 Parâmetros antropométricos 46
3.1 Dimensões referenciais para deslocação de pessoas com mobilidade reduzida 47
3.2 Área de circulação 49
3.3 Área para manobra de cadeiras de rodas sem deslocamento 50
3.4 Manobra de cadeiras de rodas com deslocamento 50

Capítulo 3: Acessibilidade e mobilidade das pessoas com deficiência no bairro do Plateau - Praia 52
1 Enquadramento histórico e cronologia específica – bairro do Plateau 52
2 Circulação de Pessoas no Bairro de Plateau 55
2.1 Circulação externa 55
2.2 Circulação interna 65
3 Mobilidade das pessoas com deficiência no bairro do Plateau - Praia 80
Conclusão 81
Bibliografia 83
4 Apêndice 88
4.1 Proposta de melhoramento 88
5 Anexo 95
5.1 Entrevistados 95

5.2 Dados estatísticos 97
5.3 Glossário e definições de conceitos utilizados 98

Lista de ilustrações

Ilustração 1 - Situação Geográfica do Bairro do Plateau. 18
Ilustração 2 - Símbolos internacionais de pessoas com deficiência física. 28
Ilustração 3 - Símbolos internacionais de pessoas com deficiência visual. 31
Ilustração 4 - Símbolos internacionais de pessoas com deficiência auditiva (surdez). 33
Ilustração 5 - Deslocação de pessoas em pé. 48
Ilustração 6 - Dimensões de cadeiras de rodas. 49
Ilustração 7 - Circulação com cadeiras de rodas. 49
Ilustração 8 - Manobras com cadeiras de rodas sem deslocamento. 50
Ilustração 9 - Manobras com cadeiras de rodas com deslocamento. 50
Ilustração 10 - Mapa da evolução da estrutura urbana do Centro Histórico da Praia. 54
Ilustração 11 - Situação do passeio no bairro do Plateau. 58
Ilustração 12 - Largura perdida em passeios devido a obstáculos. 60
Ilustração 13 - Parques de estacionamento no bairro de Plateau. 62
Ilustração 14 - Vagas de estacionamento para veículos conduzidos ou que transportam as PCD no bairro de Plateau. 63
Ilustração 15 - Acesso às máquinas da rede vinti4 no bairro de Plateau. 66
Ilustração 16 - Barreiras à mobilidade no acesso a rede vinti4. 68
Ilustração 17 - Alcance manual frontal e lateral de uma pessoa em cadeira de rodas. 69
Ilustração 18 - Barreiras à mobilidade no acesso ao museu etnográfico da Praia. 72
Ilustração 19 - Barreiras à mobilidade no acesso ao Palácio da Cultura Ildo Lobo. 73
Ilustração 20 - Barreiras à mobilidade no acesso ao Cinema. 74
Ilustração 21 - Barreiras à mobilidade no acesso a Igreja Nazareno e Igreja Católica. 74
Ilustração 22 - Barreiras à mobilidade no acesso aos estabelecimentos comerciais. 75
Ilustração 23 - Barreiras à mobilidade no acesso as farmácias. 76
Ilustração 24 - Barreiras à mobilidade no acesso aos passeios e praças. 77
Ilustração 25 - Barreiras à mobilidade no acesso aos passeios. 78
Ilustração 26 - Barreiras à mobilidade no acesso as praças. 78
Ilustração 27 - Barreiras à mobilidade no acesso as Instituições Publica. 79
Ilustração 28 - Limite da área de intervenção. 90
Ilustração 29 - Referências de projetos acessíveis (circulação interna e externa). 91
Ilustração 30 - Circulação externa (situação atual à esquerda e proposta à direita) 92
Ilustração 31 - Circulação externa no largo de miradouro Diogo Gomes (situação atual à esquerda e proposta à direita) 93
Ilustração 32 - Circulação interna (interior do restaurante subterrâneo) 93
Ilustração 33 - Proposta de circulação externa 94
Ilustração 34 - Proposta de circulação interna (restaurante) 94

Tabelas

Tabela 1 - Relação das vagas de estacionamento de veículos de pessoas com deficiência no Brasil.....64
Tabela 2 - Relação das vagas de estacionamento de veículos de pessoas com deficiência em Cabo Verde.....64

Gráfico

Gráfico 1 - Representação dos deficientes por incapacidade em ouvir e intelectual. 26
Gráfico 2 - Representação dos deficientes por incapacidade em ver e físico-motora.....26

Introdução

Se tomarmos a acessibilidade como a maior ou menor facilidade em se ter acesso a um determinado espaço que está relacionada a um conjunto de aspetos, como o controlo do território, características físicas do pavimento, (entre outros), ela é uma condição básica para a inclusão social das PCD ou que tenham necessidades especiais. Em Cabo Verde existe cerca de 36059 PCD, sendo 13644 com dificuldade em ver, 4821 com dificuldade em ouvir, 9401 com dificuldade em andar e 8193 com dificuldade intelectual e estas pessoas terão acesso dificultado em maior ou menor grau ao espaço público dependendo da acessibilidade para circulação nesses espaços, pois uma sociedade integradora como a Cabo-verdiana tem razões de sobra para se preocupar pela inclusão socio espacial de todos.

Dos avanços que Cabo Verde tem tido nos últimos anos, Cabo Verde conheceu grandes ganhos e avanços quer em termos do Índice do Desenvolvimento Humano, quer em termos do desenvolvimento económico como a retirada de Cabo Verde no lote dos países menos avançado, o melhor enquadramento económico na comunidade internacional, o respeito rigoroso pelos direitos humanos, a ratificação do protocolo africano para a década das pessoas com deficiência entre outros aspetos importantes de realçar na integração social das PCD. Entrou na agenda governamental das últimas legislatura a inclusão das PCD, introduzindo no sistema educativo a educação especial, a sala de recurso e de apoio às pessoas com necessidades especiais e muitos outros ganhos tem sido registado na inclusão das PCD na sociedade cabo-verdiana. É de registar também o forte engajamento da sociedade civil na luta pela inclusão das mesmas na sociedade. Destacamos as associações existentes e funcionais como ACD, ADVIC, etc. Todavia, a integração das PCD não diz respeito tão-somente à integração social mas também a integração económica, a integração no sistema educativo e mais que isto, a integração socio-espacial. Esta integração tem a ver com o acesso aos espaços público, designadamente, às instituições sociais, espaço de lazer, desportivos e de outros convívios publico, espaços comerciais (bancos, centros comerciais, mercados municipais, feiras…)

A construção e ordenamento de espaços públicos são da inteira responsabilidade das autoridades governamentais, mas de igual modo se co-responsabiliza à arquitetura pela sensibilidade de projetar aqui e agora o futuro da nossa cidade que seja acessível à mobilidade de todos.

Desta feita, aparece o presente trabalho de arquitetura «Acessibilidade das PCD aos espaços públicos em Cabo Verde» com o objetivo claro e perentório em identificar, descrever e

mapear barreiras físicas na Cidade da Praia em particular no bairro do Plateau e apresentar as propostas para melhorar as condições de acessibilidade.

Pretende-se com este trabalho e através da arquitetura contribuir para a inclusão social que vem sendo um dos assuntos mais pertinentes da realidade social. Pois é credível a ideia de que a arquitetura constitui um instrumento de combate contra a exclusão social. Uma vez que, com ela pode-se evidenciar a ideia duma sociedade inclusiva, através de infraestruturas e equipamentos funcionais para todos.

Encontra-se neste trabalho sumariado nos capítulos que se seguem os seguintes temas: A situação das PCD no mundo e em Cabo Verde perante as barreiras arquitetónicas, pessoas com deficiência e inclusão social e acessibilidade e mobilidade das PCD no bairro do Plateau – Praia.

1 Relevância do estudo

A acessibilidade no espaço urbano faz parte de um ambiente sem barreiras, com condições adequadas e seguras, de acesso autónomo às edificações, aos transportes, aos espaços de convívio e serviços sociais, aos equipamentos e mobiliários urbanos, não apenas para jovens e pessoas sem limitações físicas, mas para todos.

É fácil constatar que as barreiras arquitetónicas impedem a acessibilidade aos deficientes ou pessoas com mobilidade reduzida e isto pode ter implicações na exclusão social. Todavia, se todas as intervenções nos espaços públicos e de lazer respeitassem as normas técnicas para melhoria da acessibilidade, certamente teríamos uma cidade mais organizada e que favorecia a locomoção de todos, tantos para os deficientes; visuais, auditivas, físico-motora, mental, múltiplas, idosos, grávidas e entre outros. Nesse caso, a elaboração de qualquer projeto de arquitetura ou plano urbanístico hoje em dia deve-se levar em conta a importância do espaço exterior, pois o homem necessita de se libertar das rotinas diárias. É fundamental que haja um elo de ligação entre os edifícios e o arranjo exterior do espaço urbano. O homem vai a rua com o intuito de se libertar do *stress*, para a contemplação da paisagem urbana, ainda para se sentir integrado numa sociedade.

A promoção da acessibilidade das PCD ou pessoas com mobilidade reduzida provavelmente será alcançada mediante a supressão de barreiras e de obstáculos nas vias e espaços públicos, no mobiliário urbano, na construção e reforma de edifícios e nos meios de transporte e de comunicação. De igual forma que o planeamento e a urbanização das vias públicas, dos

parques, instalações de serviços e mobiliários urbanos e os acessos pedonais, os percursos de entrada e de saída de veículos, as escadas e rampas, e os demais espaços de uso público deverão ser concebidos e executados de forma a torná-los acessíveis para as PCD ou com mobilidade reduzida.

Com o propósito da adequação das futuras construções às pessoas com limitações, principalmente físicas e visuais, e requalificação de certos edifícios de utilidade pública bem como os espaços de lazer, aparece este estudo no sentido de alerta às visões arquitetónicas para às construções mais acessíveis nos meios urbanos.

Para o caso de estudo, escolhi o núcleo central da cidade da Praia para fazer uma análise do ponto de vista urbanísticas com ressaltos às barreiras arquitetónicas, sabendo que é um bairro fortemente procurado. Justifico esta escolha porque nas grandes cidades do país – Praia e Mindelo, sobretudo, concentram-se maior número de PCD. Pois, ai se comprova mais uma vez a necessidade urbana de adaptação arquitetónica a todos os seus utentes e usuários.

Relevantemente e aportando ao presente estudo, a arquitetura deve ter maior cuidado à necessidade urbana de adaptação construtiva a todos os seus utentes e usuários. Nesta sequência através do levantamento do existente, eliminando às barreiras arquitetónicas e fazer uma reabilitação para a melhoria da acessibilidade que facilita a mobilidade e o bem-estar de todos. Outros contributos terão o mesmo estudo caso for do interesse dos legisladores nacionais para regulação das construções urbanas, atualizando as legislações vigentes.

2 Problematização

A pergunta de partida nesse estudo seria se existe barreiras arquitetónicas na cidade da Praia em especial no Plateau que limitem os deficientes. E encontraria certamente uma resposta positiva, ou seja, sim. E tal resposta nos conduziria a uma outra: Quais são essas barreiras e o que fazer para a eliminar?

Nos preocupa nesses estudos responder a uma questão fundamental e norteador sobre a condição de acessibilidade dos deficientes aos espaços públicos em Cabo Verde. As barreiras arquitetónicas no principal bairro da capital caso existirem devem ser ou não eliminadas para o maior conforto e mobilidade física das PCD.

3 Explicitação das hipóteses

Os espaços públicos na cidade da Praia supostamente são espaços pensados previamente e construídos para todos os praienses e visitantes. Os mesmos espaços são ou deviam ser frequentados por pessoas com ou sem limitações. A não frequência das PCD nos espaços públicos e de lazer, sobretudo, nos edifícios, sede dos serviços sociais, espaços onde se realizam atividades socioculturais, contribui ou não para o aumento da exclusão social.

3.1 Hipótese geral

Com um olhar atento para a cidade da Praia, só pela vida urbanística superior a 150 anos de existência, as gerações arquitetónicas tiveram na origem e evolução da paisagem urbanísticas que hoje se apresenta. As primeiras edificações do Plateau, talvez não surgiram dum planeamento arquitetónico prévio. Todavia, as edificações mais modernas construídas em tempos diferentes foram pensadas e projetadas. Supostamente deveriam ser pensadas, planeadas e desenhadas para pessoas com limitações.

Se deparar um grande número de edifícios públicos e de lazer com barreiras arquitetónicas de difícil acesso às PCD, a comodidade e a locomoção das PCD deve depender-se da eliminação das barreiras arquitetónicas nos espaços públicos e de lazer.

3.2 Hipóteses específicas

São axiomáticas três asserções hipotéticas:

1. As PCD não frequentam certos espaços públicos e de lazer devido às dificuldades de acesso.
2. As PCD frequentam certos espaços públicos e de lazer mesmo havendo dificuldades de acesso.
3. As PCD frequentam certos espaços públicos e de lazer mesmo havendo dificuldades de acesso mas só se houver garantia de segurança e quem os ajude a transpor as barreiras.

4 Definição dos objetivos

Adequar às futuras construções às pessoas com limitações físicas e requalificação de certos edifícios de utilidade pública bem como os espaços públicos de lazer pode ser uma proposta a surgir a partir deste estudo.

Avaliar a arquitetura de diferentes gerações pode ser uma aposta deste estudo no sentido de criticar os momentos da arquitetura na cidade da Praia.

4.1 Objetivo (s) geral (ais)

Fazer levantamento dos edifícios em termos da idade de construção (época) e as condições de acessibilidade.

Investigar junto das PCD as condições de comodidade quanto á acessibilidade nos espaços públicos e de lazer.

Conhecer a ligação das barreiras arquitetónicas à exclusão social das PCD.

Promover a acessibilidade no ambiente construído é proporcionar condições de mobilidade, com autonomia e segurança, eliminando as barreiras arquitetónicas e urbanísticas.

4.2 Objetivos específicos

Fotografar os edifícios e fazer levantamento das datas e outras informações úteis sobre cada edifício ou arranjo exterior.

Recolha de informações junto de PCD e agências da sua proteção.

Estudar os conceitos inerentes aos deficientes.

Análise de dados.

5 Metodologia

Para realizar este trabalho baseamos em a combinação dos métodos qualitativos e quantitativos que nos serviram para analisar tanto os dados concretos provenientes do universo construído delimitado o nosso trabalho como as opiniões e exigências provenientes das associações que promovem os direitos das PCD; e apoiando-nos finalmente no método lógico dedutivo.

Além disso, atendendo que qualquer trabalho científico não será possível a sua elaboração sem consultar estudos feitos, apoiar-nos-emos dessas investigações realizadas para a fundamentação teórica do nosso trabalho.

Para trabalhar o tema em questão *(Acessibilidade das pessoas com deficiência aos espaços públicos em Cabo Verde)*, privilegiamos pesquisas bibliográficas, documentação que versam o nosso objeto de estudo, recolha de dados empíricos, entrevistas, análises dos dados recolhidos e algumas consultas na Internet.

As informações recolhidas das diversas fontes serão analisadas pormenorizadamente e de modo crítico, e estruturado depois com apoios de meios informáticos.

À esta metodologia de investigação faz servo as seguintes técnicas:

- ✓ Entrevistas aos deficientes físicos e visuais;
- ✓ Entrevista aos representantes das associações que representam os deficientes em Cabo Verde;
- ✓ Consulta do PDM da Praia;
- ✓ Análise de projetos de arquitetura dos edifícios públicos e dos espaços de lazer;
- ✓ Análise das normas técnicas para melhoria da acessibilidade, com segurança e autonomia, dos cidadãos com mobilidade condicionada aos edifícios, que recebem o público, espaço mobiliário, equipamentos urbanos e transportes públicos;
- ✓ Levantamento fotográfico das instituições sedeadas no Plateau;

6 Delimitação do campo / Título do trabalho

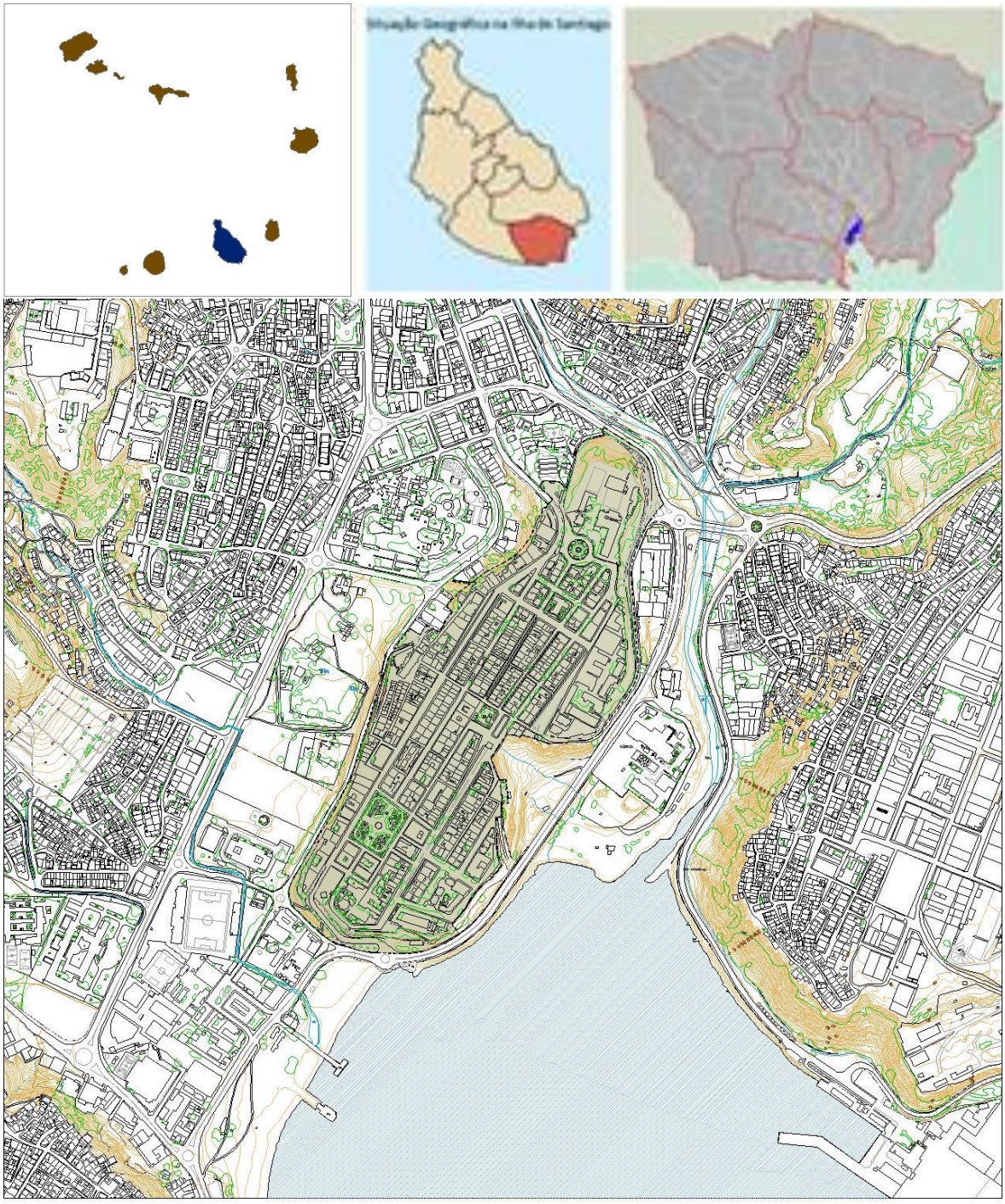
O presente estudo incide sobre o tema *Acessibilidade das pessoas com deficiência aos espaços públicos em Cabo Verde* e tomo como estudo de caso o bairro de Plateau na Cidade da Praia.

7 Situação Geográfica

O bairro de Plateau situa-se na região a sul da cidade da Praia, entre as coordenadas 14º55´09,73” de latitude norte e 23º30´27,16” de longitude oeste.

O bairro de Plateau encontra-se delimitado, no seu perímetro, pelos seguintes bairros: Bairro de Fazenda e Paiol, a Norte; Gamboa e Praia Negra, a Sul; Praia Negra, a Este e Thaiti

Chã de Areia, a Oeste. É um bairro que ocupa uma área de 29,06 hectares de terreno e destaca-se, no contexto da cidade, pelo seu forte potencial de localização, pois localiza-se uma área nobre da cidade e perto do mar.



Fonte: Adaptado do PDM e Cartografia digital da Cidade da Praia.

Ilustração 1 - Situação Geográfica do Bairro do Plateau.

8 Discrição Demográfica

De acordo com os dados do INE, RGPH do Censo 2010, Cabo Verde apresenta uma população total de 491683 habitantes, sendo 62% representa a população urbana. A maior ilha do País conta com 55,7% da população de Cabo Verde, com uma população urbana que atinge 60,8%. Na mesma linha encontra-se o concelho da Praia com a maior percentagem da população urbana do País, atingindo 97,1%, com uma população total de 131602 habitantes.

Capítulo 1: Situação das pessoas com deficiência no Mundo e em Cabo Verde perante as barreiras arquitetónicas

1 Origem do termo “a Deficiência”

Na história da humanidade a imagem que muitos deficientes carregavam era a imagem de deformação do corpo e da mente. Tal imagem denunciava a imperfeição humana. Há relatos, segundo Gugel (2007), de pais que abandonavam as crianças dentro de cestos ou outros lugares considerados sagrados. Os que sobreviviam eram explorados nas cidades ou tornavam-se atrações de circo. Segundo este autor o nascimento de indivíduos com deficiência era encarado como castigo de Deus; eles eram vistos como feiticeiros ou como bruxos. Eram seres diabólicos que deveriam ser castigados para poderem se purificar.

Na Grécia Antiga a visão compartilhada era a de deficiência como dificultadora da sobrevivência/subsistência do povo, visto que um corpo disforme ou sem as funções que garantiriam o vigor e a força pouco contribuiria para a agricultura ou para a guerra.

Na Antiguidade Clássica, havia muita segregação e abandono de pessoas com deficiência. Na Grécia e em Roma, pessoas com deficiência eram mortas, abandonadas à sorte e expostas publicamente (AMARAL, 1997).

Na conceção filosófica dos greco-romanos o Estado tinha o direito de não permitir que cidadãos "defeituosos" vivessem e, assim sendo, ordenava ao pai que matasse o filho que nascesse nessas condições (AMARAL, 1995).

Na Idade Média, o pecado era então associado a tais deformidades. Foi na época do Renascimento e com o despertar científico que a postura sobre a necessidade de se educar o aluno com deficiência começou a admitir novas condutas (MORAES, 2007).

Durante a Segunda Guerra Mundial morreram acima de duzentos mil cidadãos alemães com deficiência como parte do "Aktion T-4 Euthanasia Program" (GALLAGHER, 1995). Esse programa foi sancionado por Hitler em 1939 e interrompido em 1941, devido a protestos de PCD, familiares, amigos e da Igreja. Ainda Agostino (2004), reforça que mesmo os defensores do Nazismo foram contrários ao programa, pois envolvia a eliminação de muitos soldados que se tornaram incapacitados durante a Primeira Guerra Mundial.

As conceções que justificaram a morte de milhares de PCD durante a Segunda Guerra Mundial ainda se encontram presentes na atualidade, na ação de pessoas que se recusam a frequentar o mesmo ambiente que uma pessoa com deficiência, (GALLAGHER, 1995).

O período pós-Segunda Guerra Mundial, época em que o *status* das pessoas com deficiência começou a modificar-se. Os países europeus, em situação precária, precisavam de homens para o mercado de trabalho. Por outro lado, os ex-combatentes, apesar de mutilados pela guerra, detinham um capital social e cultural diferenciado, na medida em que representavam os esforços de luta dos países e eram reconhecidos como pessoas capazes de contribuir para a sociedade. Essas situações combinadas propiciaram o início das mudanças em relação às PCD, excluídas até então, sendo uma referência do início da legalização do direito ao trabalho por parte desse continente.

No final do século XIX, Francis Galton, defende de que a raça humana encontrava-se em constante evolução biológica, base da evolução moral.

A tendência em relação às PCD consiste em avaliá-las *à priori* como incapazes de contribuir.

São diversos os termos usado para se referir a um grupo composto de "pessoas portadoras de deficiência": excepcional, cego, paralítico, aleijado, mutilado, inválido, surdo, louco, retardado, debilóide, débil mental, mongolóide, anormal, indivíduo de capacidade reduzida, indivíduo de capacidade limitada, etc. As palavras e suas correlações são os reflexos das imagens que fazemos destas pessoas, tornando-se à sua maneira coisas concretas de nossa realidade.

A diversidade de termos adoptados pelas diferentes culturas pode ser reforçada pela pesquisadora Lucille Mettetal-Dulard:

> *"Os franceses utilizam uma definição por oposição: os válidos em relação aos inválidos, os ingleses adotam: 'disabled', os espanhóis: 'minusválidos'" (Mettetal-Dulard, 1994: p.8).*
> *Os gregos "criaram o termo estigma para se referirem a sinais corporais com os quais se procurava evidenciar alguma coisa de extraordinário ou mau sobre o status moral de quem os apresentava" (Goffman, 1988: p. 11).*

Um estudo semântico mais aprofundado permitiria encontrar inúmeros outros termos pelos diferentes países. O importante é a relação destes termos e as imagens que eles projetam e qual o significado que eles tem para nós, que sempre formamos ideias sobre pessoas e situações.

Existe um debate a volta da denominação das pessoas com deficiência ou pessoas portadoras de deficiência.

A ONU em sua "Declaração dos Direitos das Pessoas Deficientes" de 9 de Dezembro de 1975, aprovada em Assembleia Geral: "O termo 'pessoas deficientes' refere-se a qualquer pessoa incapaz de assegurar por si mesma, total ou parcialmente, as necessidades de uma vida individual ou social normal, em decorrência de uma deficiência congênita ou não, em suas capacidades físicas, sensoriais ou mentais" (ONU, apud Ribas, 1985: p. 10).

Considera-se deficiente, todo e qualquer pessoa que apresente limitações de natureza física, intelectual ou sensorial, passíveis de comprometer a sua interacção com os outros e uma plena participação na sociedade. Essas limitações podem ser de natureza permanente ou transitória, não se excluindo, ainda, as de carácter degenerativo surgidas com o avançar da idade.

Mas falar da deficiência implica, também, falar das barreiras com as quais se deparam todos aqueles que se encontram nessa condição, pois são elas, em associação com as limitações pessoais, os maiores obstáculos à integração.

Para Pinto (1979, p.121), a cultura é um "produto do existir do homem." Afinal existimos por uma maneira concreta; contudo precisamos de condições principalmente sociais, para que essa existência se desenvolva.

A cultura, portanto, está inserida no processo evolutivo do homem; ela faz parte de um mesmo processo que se desenvolve do processo mais simples (orgânico) para o mais complexo (social).

Segundo Silva (2011), a definição de uma PCD significa todo e qualquer pessoa que apresente limitações de natureza física, intelectual ou sensorial, passíveis de comprometer a sua interação com os outros e uma plena participação na sociedade. Essas limitações podem

ser de natureza permanente ou transitória, não se excluindo, ainda, as de carácter degenerativo surgidas com o avançar da idade. Mas falar da deficiência implica, também, falar das barreiras com as quais se deparam todos aqueles que se encontram nessa condição, pois são elas, em associação com as limitações pessoais, os maiores obstáculos à integração.

Fatores pessoais (limitações e inatividade) e fatores externos (*barreiras*) contribuem para não integração.

Fatores pessoais (limitação e pró-atividade) e fatores externos (acessibilidade) contribuem para a integração.

Sassaki (2003, p. 1236) argumenta conforme se segue:

> *A denominação utilizada para se referir às pessoas com alguma limitação física, mental ou sensorial assume várias formas ao longo dos anos. Utilizavam-se expressões como "inválidos", "incapazes", "excepcionais" e "pessoas deficientes", até que a Constituição de 1988, por influência do Movimento Internacional de Pessoas com Deficiência, incorporou a expressão "pessoa portadora de deficiência", que se aplica na legislação ordinária. Adota-se, hoje, também, a expressão "pessoas com necessidades especiais" ou "pessoa especial". Todas elas demonstram uma transformação de tratamento que vai da invalidez e incapacidade à tentativa de nominar a característica peculiar da pessoa, sem estigmatizá-la. A expressão "pessoa com necessidades especiais" é um gênero que contém as pessoas com deficiência, mas também acolhe os idosos, as gestantes, enfim, qualquer situação que implique tratamento diferenciado. Igualmente se abandona a expressão "pessoa portadora de deficiência" com uma concordância em nível internacional, visto que as deficiências não se portam, estão com a pessoa ou na pessoa, o que tem sido motivo para que se use, mais recentemente, conforme se fez ao longo de todo este texto, a forma "pessoa com deficiência".*

Também o Relatório Mundial sobre a Deficiência publicado pela OMS (2011) adota a nomenclatura “Pessoas com Deficiência”.

Pelo esclarecimento de Maria Isabel da Silva (2011) ficamos a saber que até a década de 1980, a sociedade utilizava termos como "aleijado", "defeituoso", "incapacitado", "inválido"... Passou-se a utilizar o termo "deficientes", por influência do Ano Internacional e da Década das Pessoa Deficientes, estabelecido pela ONU, apenas a partir de 1981. Em meados dos anos 1980, entraram em uso as expressões "pessoa portadora de deficiência" e "portadores de deficiência". Por volta da metade da década de 1990, a terminologia utilizada passou a ser "pessoas com deficiência", que permanece até hoje.

Neste presente estudo adotamos a terminologia "pessoas com deficiência".

2 A deficiência em Cabo Verde

Duma reputação completamente pejorativa sobre a PCD, depreciando e ultrajando-a na sociedade, o mundo acordou e defende a deficiência como direitos humanos. O mundo está a preocupar cada vez mais com a minoria no sentido de erradicar a discriminação e exclusão social. A OMS, principalmente, deu grande contributo e os países assinam convenções em defesa dos direitos humanos. É hoje a PCD tão humana em direitos como qualquer outra pessoa na sociedade. A OMS define a PCD conforme a Convenção da ONU sobre os Direitos das Pessoas com Deficiência em 2008, (Art.º 1) como: "Pessoas com deficiência são aquelas que têm impedimentos de longo prazo de natureza física, mental, intelectual ou sensorial, os quais, em interação com diversas barreiras, podem obstruir sua participação plena e efetiva na sociedade em igualdades de condições com as demais pessoas". A deficiência não põe em causa a pessoa em si, mas apenas nas dimensões como incapacidade e limitações de estar em igualdade de direitos e participação como todos na sociedade.

A OMS estima que em todo o planeta são aproximadamente 650 milhões de pessoas que possuem algum tipo de deficiência, ou seja, 10% da população mundial.

Cabo Verde assinou a convenção internacional e realizou o "*Plano Nacional de Ação para a Década Africana dos Portadores de Deficiência 2006-2009*". E embora tenha uma média inferior a média mundial, fixada em 7.3% da população cabo-verdiana, muito tem feito em prol da inclusão social e respeito pelos direitos e dignidade da PCD.

Da leitura do censo realizado em 2010, pelo INE infere-se que a percentagem das PCD em Cabo Verde é menor do que a média mundial, estando, no nosso caso, longe de atingir os 10% da população.

Na classificação adotada, os concelhos do Paul e da Brava são, portanto, os que apresentam em números absolutos, as maiores percentagens de pessoas com dificuldade em ver, sendo o concelho do Paul com 4,9% e da Brava com 4,6%. Nesta mesma linha, verifica-se ser o concelho de São Miguel e do Maio que conta com menor número de pessoas com esta dificuldade, sendo o concelho de São Miguel com 1,0% e do Maio com 1,4%.

A representação dos deficientes por incapacidade de visão, Cabo Verde apresenta um valor absoluto de 13644 pessoas com esta dificuldade, atingindo uma média de 2,8% da população.

No que refere relativamente a dificuldade em ouvir encontra-se o concelho de Porto Novo com 1,8% da população do concelho e o concelho do Tarrafal com 1,7% da sua população. São estes concelhos que apresentam a maior percentagem de pessoas com esta dificuldade. Mas o concelho do Maio com 0,4% e Calheta de São Miguel com 0,6% da população do concelho com esta dificuldade verifica-se que estes apresentam as menores percentagem. Comparando com o País que atinge um valor absoluto de 4821 pessoas que enfrenta esta dificuldade, o que corresponde a 1,0% da população.

Voltando para a dificuldade em andar ou subir degraus os o concelho da Brava conta com 3,9% da população e o concelho do Paul com 3,7% da população, sendo estes os que apresentam a maior percentagem. O concelho do São Salvador do Mundo e o concelho do Mosteiros com as menores percentagem a nível nacional. Contudo o concelho do São Salvador do Mundo conta com 1,1%, assim como, o concelho dos Mosteiros.

No que tange esta dificuldade Cabo Verde apresenta um valor absoluto de 9401 pessoas que confronta com esta realidade, o que corresponde 1,9% da população do país.

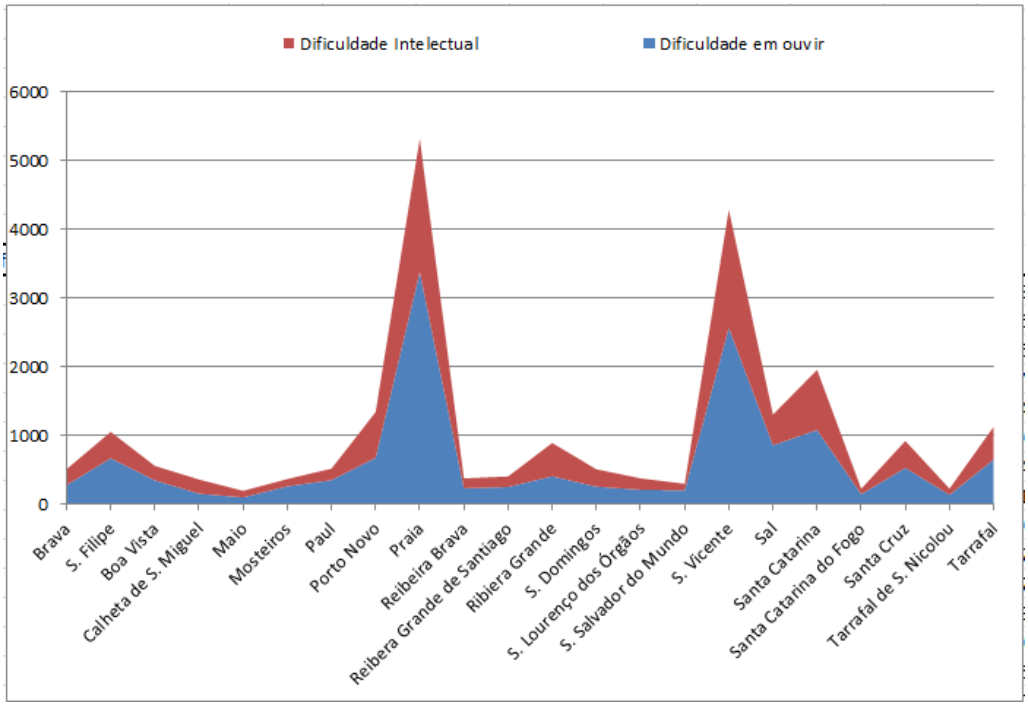
Falando na dificuldade de Memória ou de concentração os concelhos que apresentam a maior percentagem são os concelhos da Brava com 0,03% da sua população e o concelho da Praia com 0,02%. Os que apresentam os menores percentagem são os concelhos de Santa Catarina de Fogo com 0,01% e o concelho de Tarrafal de São Nicolau também com 0,01% das suas populações. Nesta linha Cabo Verde apresenta um valor absoluto de 8193 pessoas com esta dificuldade, que também corresponde a 0,02% da população.

O concelho da Praia e o concelho de São Vicente são os que apresentam maior valor absoluto dos deficientes em Cabo Verde, tanto por incapacidade de visão, audição, mobilidade e intelectual.

A deficiência por incapacidade de visão e de mobilidade são, entre nós, as com maior predominância no país.

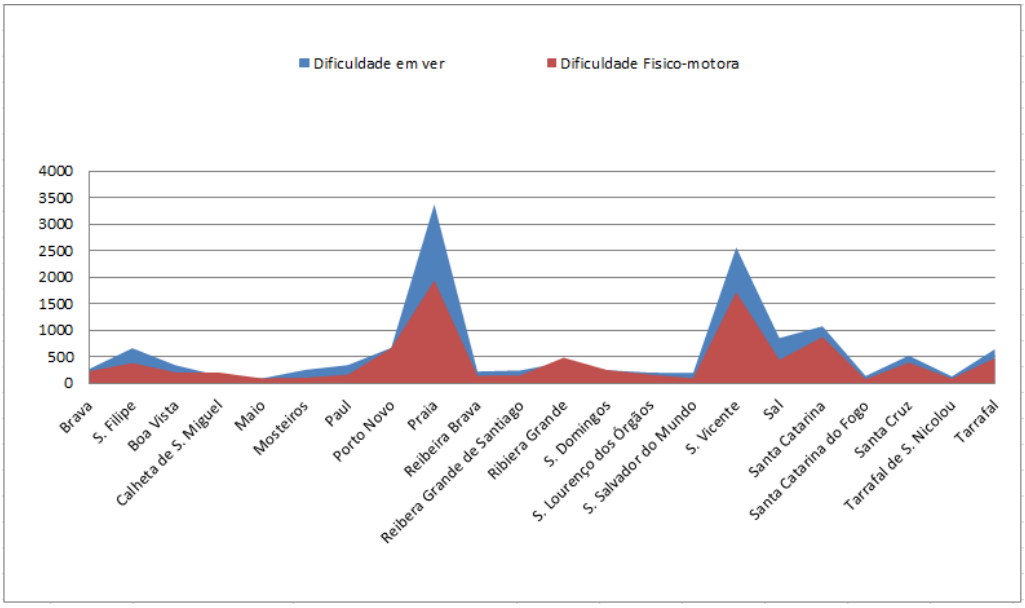
Em representação estatística das PCD por incapacidade de visão, audição, físico-motora, e intelectual em Cabo Verde segue os gráficos abaixo:

Representação dos deficientes por incapacidade em ouvir e intelectual é mais analítica graficamente conforme se segue.



Fonte: Adaptado de INE e RGPH 2010.

Gráfico 1 - Representação dos deficientes por incapacidade em ouvir e intelectual.



Fonte: Adaptado de INE e RGPH 2010.

Gráfico 2 - Representação dos deficientes por incapacidade em ver e físico-motora.

No meio urbano e no meio rural as realidades são contrastantes e simétricas. Talvez não haja uma justificação convincente ou cientificamente comprovada para essa dinâmica, mas o fato é que nas duas grandes cidades do país – Praia e São Vicente (Mindelo) concentram-se maior

número de PCD. Em ordem de importância ao presente estudo, é no meio urbano que a arquitetura deve ter maior cuidado. Pois, ai se comprova mais vezes a necessidade urbana de adaptação arquitetónica a todos os seus utentes e usuários.

3 Definição dos tipos de deficiência

A classificação das deficiências pode ser aplicada a vários aspetos da saúde e da doença, dependendo da abrangência e hierarquia de intensidades. Nalguns países como Brasil por exemplo, entende-se que a deficiência é a perda ou anormalidade de estrutura ou função psicológica, ou anatómica, temporária ou permanente, que limita a capacidade de exercer uma ou mais atividades essenciais da vida diária, causada ou agravada pelo ambiente económico e social (DECRETO FEDERAL n.º 3.956/01). A dimensão básica dessa definição é a ocorrência de uma anomalia, defeito ou perda de um membro, órgão, tecido ou qualquer outra estrutura do corpo, inclusive das funções mentais. Representa a exteriorização de um estado patológico, refletindo um distúrbio orgânico ou uma perturbação no órgão.

A definição mais comum e também utilizado pela OMS toma-se a deficiência como termo usado para definir a ausência ou a disfunção de uma estrutura psíquica, fisiológica ou anatômica. Diz respeito à atividade exercida pela biologia da pessoa.

Outras definições poderiam ser apontadas cuja as dimensões são as mesmas. Diversificariam apenas em tipologias de deficientes.

3.1 Deficiência Físico-motora

Pode ser definida como “diferentes condições motoras que acometem as pessoas comprometendo a mobilidade, a coordenação motora geral e da fala, em consequência de lesões neurológicas, neuromusculares, ortopédicas, ou más formações congénitas ou adquiridas” (MEC, 2004).

Trata-se de uma alteração completa ou parcial, de uma ou mais partes do corpo, que afecta o indivíduo na sua mobilidade, coordenação motora geral ou fala. Este tipo de deficiência apresenta-se sob diferentes formas: paraplegia, amputação ou ausência de membro, paralisia cerebral, nanismo, deformidade congénita ou adquirida dos membros.

A deficiência motora dificulta os movimentos dos membros inferiores e superiores. Todas as pessoas que não conseguem locomover-se com as próprias pernas e usar os seus braços para

as actividades da vida diária, como comer, carregar objetos, abrir e fechar a porta, tem uma deficiência motora. Para o auxílio dos movimentos poderão utilizar cadeira de roda, muletas, próteses.

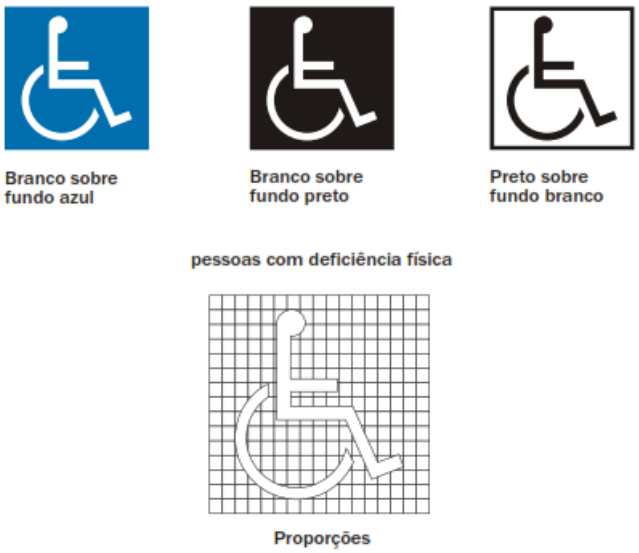
3.1.1 Símbolos

São representações gráficas que, através de uma figura ou de uma forma convencionada, estabelecem a analogia entre o objeto ou a informação e sua representação.

Todos os símbolos podem ser associados a uma sinalização direcional.

O SIA é comumente utilizado para indicar a acessibilidade em edificações, espaços e equipamentos urbanos, ou seja, ele indica os espaços onde não há barreiras arquitetónicas que possam afetar ou comprometer o deslocamento de um deficiente físico ou pessoa com mobilidade reduzida (temporária ou permanente) em determinado ambiente.

É importante destacar que essa sinalização deve estar afixada em local visível ao público, devendo ser utilizada principalmente em locais como entradas, sanitários, áreas e vagas de estacionamento de veículos, saídas de emergência, equipamentos exclusivos para o uso de PCD.



Fonte: NBR 9050.2004.

Ilustração 2 - Símbolos internacionais de pessoas com deficiência física.

Alguns aspetos da deficiência física podem ser levados em consideração se analisarmos as suas dimensões tais como: temporária; recuperável; definitiva – e compensável. A deficiência

física pode ter como causa na Hereditária, Congénita e Adquirida. Pois, algumas doenças, acidentes ou lesões podem provocar a deficiência física. Dentre os quais podemos destacar como as doenças no sistema osteoarticular, doenças musculares, doenças do sistema nervoso, lesão medularem, ostomia, queimaduras, paralisia cerebral.

A deficiência física pode ser temporária, recuperável, definitiva e compensável, podendo ser caracterizada por causas hereditárias, congénitas e adquiridas apresentada nos mais diferentes tipos; Lesão cerebral, Lesão medular, Miopatias (distrofias musculares), Patologias degenerativas do sistema nervoso central, Lesões nervosas periféricas (MEC, 2006, p.19).

3.2 Deficiência Visual

Caracteriza-se pela perda total ou parcial da capacidade de ver. Incluem-se nessa classificação a cegueira e a baixa visão. São consideradas pessoas com baixa visão as que, mesmo utilizando óculos, lentes de contacto ou qualquer outro dispositivo óptico, não conseguem ter uma visão nítida.

A visão é um dos sentidos que ajuda a compreender o mundo à nossa volta. Para compensar a falta dela, as pessoas com deficiência visual, normalmente apuram muito a audição e o tato para "exagerar" as coisas. Essas capacidades dos invisuais conseguem ainda ser mais estimuladas com auxílios dos vários recursos hoje disponíveis para a ampliação de sua comunicação mobilidade e desenvolvimento das aptidões pessoas.

O Braille, uns pontinhos em alto-relevo impressos no papel, que podem ser lidos através do tato, é uma forma especial de escrita e leitura dos invisuais. Foi inventado em 1827, pelo Francês Louis Braille que, com três anos de idade, havia perdido a visão. Com muita experiencia, um invisual pode ler até 200 palavras por minuto.

O termo deficiência visual refere-se a uma situação irreversível de diminuição da resposta visual, em virtude de causas congénitas ou hereditárias, mesmo após tratamento clínico e/ou cirúrgico e uso de óculos convencionais. A diminuição da resposta visual pode ser leve, moderada, severa, profunda (que compõem o grupo de visão subnormal ou baixa visão) e ausência total da resposta visual (cegueira). Segundo a OMS (Bangkok, 1992), o indivíduo com baixa visão ou visão subnormal é aquele que apresenta diminuição das suas respostas visuais, mesmo após tratamento e/ou correcção óptica convencional, e uma acuidade visual menor que 6/18 à percepção de luz, ou um campo visual menor que 10 graus do seu ponto de

fixação, mas que usa ou é potencialmente capaz de usar a visão para o panejamento e/ou execução de uma tarefa."

Segundo a OMS, há vários tipos de classificação, para as deficiências visuais, que variam consoante, a intensidade da deficiência, temos a deficiência visual leve, moderada, profunda, severa e perda total da visão. De acordo com comprometimento de campo visual, temos o comprometimento central, periférico e sem alteração. De acordo com a idade de início, a deficiência pode ser congénita ou adquirida. Se está associada a outro tipo, como surdez, por exemplo, a deficiência pode ser múltipla ou não.

> *Cerca de 1% da população mundial apresenta algum grau de deficiência visual. Mais de 90% encontram-se nos países em desenvolvimento. Nos países desenvolvidos, a população com deficiência visual é composta por cerca de 5% de crianças, enquanto os idosos são 75% desse contingente. Dados oficiais de cada país não estão disponíveis.*

Algumas causas são apontadas pela OMS como sendo, infeciosas, nutricionais, traumáticas e causadas por doenças como as cataratas, nos países em desenvolvimento, enquanto nos países desenvolvidos são mais importantes as causas genéticas e degenerativas. As causas podem ser divididas também em: congénitas ou adquiridas.

De acordo com a OMS, Alguns sinais caraterísticos da presença da deficiência visual na criança são desvio de um dos olhos, não seguimento visual de objetos, não reconhecimento visual de familiares, baixa aproveitamento escolar, atraso de desenvolvimento, e ainda nos adultos, podem ser o borramento súbito ou paulatino da visão. Em ambos os casos, são vermelhidão, mancha branca nos olhos, dor, lacrimejamento, *flashes*, retração do campo de visão que pode provocar esbarrões e tropeços em móveis, mas em todos os casos é recomenda uma avaliação oftalmológica para diagnóstico do processo e possíveis tratamentos, em carácter de urgência.

Segundo Nielson (1999), a deficiência visual diz respeito a diminuição da capacidade de visão e portanto são usados vários termos para descrever as deficiências visuais como por exemplo fraca visão, visão parcial, baixa visão, cegueira, entre outros.

Ele admite ainda que a vasta maioria da sociedade entende a cegueira como escuridão total, mas para ele isso não corresponde visto que tanto o cérebro como os olhos estão envolvidos no processo de visão e existe vários tipos de deficiência visual.

Na perspetiva deste autor existem inúmeras causas para a deficiência visual e inúmera como as principais causas, a degeneração do glóbulo ocular ou do nervo óptico ou de

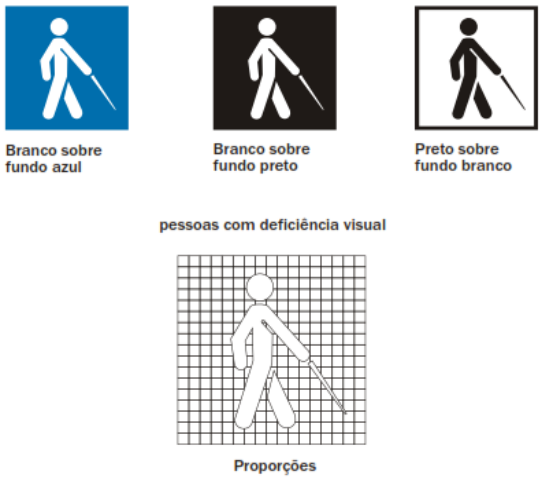
problemas nas conexões nervosas que ligam o olho ao cérebro. Admite ainda que a cegueira resulta de uma lesão ou de uma doença e ninguém está livre de ter esse tipo de problema visto que «o tempo e o imprevisto sobrevêm a todos» in tradução do novo mundo das escrituras sagradas.

Afirma ainda que muitas das deficiências de carácter visual são originadas por defeitos de refração do olho e que podem ser corrigidas recorrendo a lentes adequadas. Entende que a deficiência visual é a pessoa cuja perda visual, total ou parcial, limita o indivíduo.

Em 1972, a OMS estabeleceu dois grandes grupos de deficiência visual: a baixa visão e a cegueira. O primeiro grupo é formado por aqueles que ainda têm visão residual, ou seja, a capacidade de enxergar com o auxílio de tecnologias assistivas que vão desde os simples óculos até câmaras eletrônicas que ampliam as imagens em mais de 60 vezes. Os cegos são aqueles que já não têm essa possibilidade. Para Cegueira (2010), ainda são capazes de identificar claro e escuro.

3.2.1 Símbolos

O Símbolo Internacional de Pessoas com Deficiência Visual (cegueira), com a finalidade de indicar equipamentos, mobiliário e serviços para pessoas com esse tipo de deficiência.



Fonte: NBR 9050.2004.

Ilustração 3 - Símbolos internacionais de pessoas com deficiência visual.

3.2.2 Tipos deficiências visuais

Hipermetropia - também chamada por Nielson (1999), de visão a distância visto que, a visão de objetos a distância é mais precisa pelo fato de a convergência dos raios luminosos encontrarem-se atrás da retina o que faz com que os objetos próximos parecem deformados. Este defeito é corrigido através de lentes convexas.

Miopia ou visão de perto - segundo ele, em que a visão dos objetos próximos é possível mas os objetos a certa distância tornam-se impossíveis devido ao facto de que os raios refratados encontram-se antes da retina.

Astigmatismo - resulta da alteração da forma e posição do cristalino o que faz com que os raios focados tanto verticais como horizontais na retina façam que a imagem saia imprecisa. Este tipo de problema pode também ser corrigido pelo uso de lentes adequadas.

Estrabismo ou olhos desequilibrados - resulta de uma falta de coordenação dos músculos exteriores do olho o que impossibilitam que os dois olhos focam o mesmo objeto.

Heterofobia - é causada por uma lesão nos músculos oculares o que faz com que as imagens dos dois olhos vêem-se incapazes de se reunirem numa única imagem focada.

Catarata - é chamada também de carne nas vistas, o que faz com que se perda a visão progressivamente assim que a catarata vai avançando para a retina, mas a visão pode ser reposta através de uma intervenção cirúrgica ou de outros processos clínicos.

Existem vários outros problemas que afectam os olhos e que podem comprometer a visão e causar assim a deficiência visual.

3.3 Deficiência Auditiva ou Surdez

Consiste na perda total ou parcial, congénita ou adquirida, da capacidade de compreender a fala pelo ouvido. Um individuo é considerado surdo, quando a sua audição não são de todo funcional e, parcialmente surdo, quando a sua capacidade de ouvir, ainda que deficiente, é funcional com ou sem prótese auditiva. As PCD auditiva possuem, como é evidente, profundos problemas de comunicação, com claros reflexos sobre a sua visão do mundo e integração social. Nos casos de surdez leve, em que a pessoa consegue expressar-se oralmente e perceber a voz humana, os aparelhos ao redor ou dentro do ouvido podem ser utilizados para aumentar o volume dos sons e auxiliar a audição. Já nos casos de surdez profundo, em que a pessoa não consegue perceber a voz humana, essa dificuldade só é superável com o desenvolvimento de uma linguagem gestual específica com a qual poderão comunicar-se,

fazer a sua aprendizagem e inserir-se na sociedade como uma minoria detentora de uma identidade própria.

As pessoas afetadas pela deficiência auditiva desenvolveram uma linguagem própria chamada linguagem gestual. Essa linguagem é produzida por movimentos das mãos, do corpo e por expressão faciais. Cada país possui a sua “linguagem gestual” com vocabulário e gramática própria.

3.3.1 Símbolos

Dentre os símbolos para indicação de deficiência, há também o símbolo internacional de PCD auditiva (surdez). A figura deve estar sempre representada na posição indicada pelas figuras abaixo.

Fonte: NBR 9050.2004.

Ilustração 4 - Símbolos internacionais de pessoas com deficiência auditiva (surdez).

3.3.2 Classificação da Deficiência Auditiva

Na perspetiva de Giuseppe (1997), citado por Gomes (2010) existem dois tipos principais de problemas auditivos:

O primeiro afeta o ouvido externo ou médio e provoca dificuldades auditivas "condutivas" (também denominadas de "transmissão") quando existe uma lesão nível do ouvido externo ou médio, que impede a transmissão das ondas sonoras. Aqui há uma situação

de audição reduzida, mas não de surdez. Para haver surdez é necessário que o próprio nervo auditivo esteja danificado.

O outro tipo envolve o ouvido interno ou o nervo auditivo (surdez neurossensorial), quando existem lesões do ouvido interno ou do nervo auditivo que transmite o impulso ao cérebro. A transmissão das vibrações sonoras é feita normalmente mas a sua transformação em percepção auditiva está perturbada. Existe assim, uma dificuldade na identificação e integração da mensagem.

3.3.3 Característica de pessoa com deficiência auditiva

Ainda na perspetiva do autor acima citado, à deficiência auditiva pode manifestar-se como:

Parcialmente surdo

Portador de Surdez leve; aquele em que a perda auditiva é de 70 decibéis, que dificulta, mais não impede o indivíduo de se expressar oralmente, bem como de perceber a voz humana com ou sem a utilização de um aparelho auditivo. O aluno apresenta perda auditiva até quarenta decibéis. Essa perda impede que o aluno perceba igualmente todos os fonemas da palavra.

Além disso, a voz fraca ou distante não é ouvida. Em geral, essa pessoa é considerada como desatento, solicitando, frequentemente, a repetição daquilo que lhe falam. Essa perda auditiva não impede a aquisição normal da linguagem, mas poderá ser a causa de algum problema articulatório ou dificuldade na leitura e/ou escrita.

Portador de surdez moderada; aquele que apresenta perda auditiva entre quarenta e setenta decibéis. Esses limites se encontram no nível da percepção da palavra, sendo necessária uma voz de certa intensidade para que seja convenientemente percebida. É frequente o atraso de linguagem e as alterações articulatórias, havendo em alguns casos, maiores problemas linguísticos. Esse aluno tem maior dificuldade de discriminação auditiva em ambientes ruidosos. Em geral, ele identifica as palavras mais significativas, tendo dificuldade em compreender certos termos de relação e/ ou frases gramaticais complexas. Sua compreensão verbal está intimamente ligada à sua aptidão para a perceção visual.

Surdo

Portador de surdez severa; aquele que apresenta perda auditiva entre setenta e noventa decibéis. Este tipo de perda vai permitir que ele identifique alguns ruídos familiares e poderá

perceber apenas a voz forte, podendo chegar até quatro ou cinco anos sem aprender a falar. A compreensão verbal vai depender, em grande parte, de aptidão para utilizar a percepção visual e para observar o contexto das situações.

Portador de surdez profunda; aquele que apresenta perda auditiva superior a noventa decibéis. A gravidade dessa perda, que o priva das informações auditivas necessárias para perceber e identificar a voz humana, impedindo-o de adquirir naturalmente a linguagem oral.

As perturbações da função auditiva estão ligadas tanto à estrutura acústica, quanto à identificação simbólica da linguagem.

Segundo Giuseppe, (1997), a linguagem permite ao homem estruturar seu pensamento, traduzir o que sente, registar os acontecimentos da vida e comunicar-se com outros homens.

Ela marca o ingresso do homem na cultura, construindo-o como sujeito capaz de produzir transformações nunca antes imaginadas. Apesar da evidente importância do raciocínio lógico-matemático e dos sistemas de símbolos, a linguagem, tanto na forma verbal como em outras maneiras de comunicação, permanece como meio ideal para transmitir conceitos e sentimentos, além de fornecer elementos para expandir o conhecimento.

A linguagem é responsável pela regulação da atividade psíquica humana, pois é ela que permeia a estruturação dos processos cognitivos. Assim, é assumida como constitutiva do sujeito, pois possibilita interações fundamentais para a construção do conhecimento

Giuseppe, (1997). Para o autor a linguagem é adquirida na vida social e é com ela que o sujeito se constitui como tal, com suas características humanas, diferenciando-se dos demais animais.

É no contato com a linguagem, integrando uma sociedade que faz uso dela, que o sujeito a adquire. Já para as pessoas surdas, esse contato revela-se prejudicado, pois a língua oral é percebida por meio do canal auditivo, alterado nestas pessoas.

A linguagem é um fator importante para o desenvolvimento dos processos mentais da personalidade e integração social do surdo, apresentando-se como elemento essencial na sua integração.

Segundo Giusepp, (1997), grande maioria das pessoas surdas, continua demonstrando dificuldades tanto nos níveis fonológicos e morfossintático como nos níveis semântico e pragmático.

3.4 Deficiência Mental ou Inteletual

Trata-se de um tipo de deficiência que se manifesta durante a fase de desenvolvimento da pessoa, ou seja, dos 0 aos 18 anos. Refere-se a limitações no funcionamento intelectual, sendo caracterizado por um estado particular da compreensão significativamente baixo da média que se associa a problemas de comportamento adaptativo. Todas as pessoas que possuem um Q.I. abaixo de 70 são consideradas pertencentes a este grupo.

O Q.I. é uma medida criada para avaliar a capacidade de inteligência de uma pessoa através de testes de raciocínio lógico. Na classificação adoptada, o Q.I. médio situa-se entre 91 e 110.

A deficiência intelectual produz um atraso na aprendizagem, não conseguindo a pessoa afectada acompanhar o desenvolvimento intelectual dos indivíduos da mesma idade. No entanto, reconhece-se em muitos deficientes mentais a capacidade artística, desportiva e mesmo intelectuais que podem e devem ser aprimoradas e desenvolvidas.

De acordo com MEC (1999), as necessidades educacionais Especiais caracteriza-se por registrar um funcionamento intelectual geral significativamente abaixo da média, oriundo do período de desenvolvimento, concomitante com limitações associadas a duas ou mais áreas da conduta adaptativa ou da capacidade do indivíduo em responder adequadamente às demandas da sociedade, nos seguintes aspetos: comunicação; cuidados pessoais; habilidades sociais; desempenho da família e comunidade; independência na locomoção; saúde e segurança; desempenho escolar; lazer e trabalho;

3.5 Deficiência Múltipla

Conforme MEC (1999), a associação de duas ou mais deficiências primárias (mental/visual/auditiva/física) no mesmo indivíduo com comprometimentos acarretam atrasos no desenvolvimento global e na capacidade adaptativa. A deficiência físico-mental e a surdo-cegueira são exemplos deste tipo de deficiência.

Podem ainda admitir outros conceitos que abrangem incapacidade e desvantagem, podendo ser assim admitidos, na perspetiva de Amiralian (2000), a incapacidade como a restrição, resultante de uma deficiência, da habilidade para desempenhar uma actividade considerada normal para o ser humano. Surge como consequência direta ou é resposta do indivíduo a uma deficiência psicológica, física, sensorial ou outra. Representa a objetivação da deficiência e reflete os distúrbios da própria pessoa, nas atividades e comportamentos essenciais à vida diária. Conceitua a desvantagem como prejuízo para o indivíduo, resultante de uma deficiência ou uma incapacidade, que limita ou impede o desempenho de papéis de acordo

com a idade, sexo, fatores sociais e culturais. Caracteriza-se por uma discordância entre a capacidade individual de realização e as expetativas do indivíduo ou do seu grupo social. Representa a socialização da deficiência e relaciona-se às dificuldades nas habilidades de sobrevivência.

4 Soluções de tecnologias assistiva

Comité de Ajudas Técnicas 2007, citado por Ramos (2009) define a tecnologia assistiva enquanto uma área do conhecimento, de característica interdisciplinar, que engloba produtos, recursos, metodologias, estratégias, práticas e serviços que objetivam promover a funcionalidade, relacionada à atividade e participação de pessoas com deficiência, incapacidades ou mobilidade reduzida, visando sua autonomia, independência, qualidade de vida e inclusão social.

As tecnologias assistiva são instrumentos de acessibilidade utilizados para vencer barreiras encontradas pelas PCD na execução das suas atividades.

Segundo Milani (2011), recursos já existentes podem ser tecnologias complexas ou simples, mas servem para melhorar a capacidade do indivíduo de aprender, competir, trabalhar e interagir com amigos e familiares.

Diversos recursos podem minimizar, ou até eliminar, qualquer tipo de limitação para realização de uma ou mais atividades. Esses recursos servem para proporcionar maior independência e autonomia ao acesso aos diferentes lugares a necessidade de cada um.

As tecnologias proporcionam melhorar a qualidade de vida da pessoa com deficiência e devolver-lhe suas capacidades funcionais. As tecnologias assistivas propiciam aos seus usuários inclusão social porque lhes permitem mobilidade e acesso aos ambientes ocupados pelos demais.

Bersch (2008), enfatiza o aspeto da independência que essas tecnologias devem propiciar às pessoas com deficiência, para a realização de suas atividades quotidianas, tornam as coisas possíveis e mais fáceis.

Apesar da grande quantidade de tecnologias oferecidas para as pessoas com deficiência, muitas têm preços elevados e outras ainda não estão disponíveis no mercado. Um exemplo dessa carência é comentado por um utente deficiente visual da associação ADEVIC; *"Gosto muito de formação na área técnica, mas as dificuldades ultrapassam as minhas ansiedades."*

Na perspetiva de Darwin (2011), uma espécie, para ser viável, precisa estar adaptada ao meio. Acontece que o homem está acostumado a modificar o meio, a moldá-lo às suas necessidades.

Capítulo 2: Pessoas com deficiência e inclusão social

Desde o nascimento o indivíduo interage com o ambiente e tenta superar inúmeras barreiras de acesso a algo que lhe traz satisfação ou prazer. Todavia, se em regra geral adquire-se habilidades de adaptação ao meio, outras pessoas podem adquirir limitações ao longo da vida, ou já terem nascido com elas.

Essa significativa parcela da população encontra-se impedida de exercer plenamente sua cidadania, na medida em que muitas dificuldades são encontradas para se locomover nos ambientes públicos e privados.

Milhões de PCD não saem de casa porque não podem circular sem ajuda de algum parente ou amigo. Nalguns países, Brasil por exemplo, por ter realidade mais próxima da nossa, asseguram juridicamente na Declaração dos Direitos das Pessoas Portadoras de Deficiências (art.3º) que as pessoas portadoras de deficiências assiste o direito, inerente a todo e qualquer ser humano, de ser respeitado, sejam quais forem seus antecedentes, natureza e severidade de sua deficiência.

Elas têm os mesmos direitos que os outros indivíduos da mesma idade, fato que implica desfrutar a vida decente, tão normal quanto possível. Contudo, na sociedade como a nossa não se ousou consagrar nem jurídica nem canonicamente tais direitos. Cremos que muitos deficientes não saem à rua por motivos de liberdade. Há sempre algo que o oprima em casa como falta de acessibilidade nas ruas e nos edificados urbanos.

Várias pessoas têm necessidades especiais para se locomoverem nos espaços urbanos. As dificuldades, limitações e impedimentos vão desde o simples deslocamento até a mais complexa utilização do espaço. Essas pessoas encontram-se impedidas de acesso aos equipamentos públicos, receberem informações, entrarem nos veículos e realizarem seu deslocamento através dos meios coletivos de transporte, caminharem pelas praças, utilizarem um telefone público e entre outros.

A inserção de PCD tem sido desenvolvida principalmente no continente americano e europeu, e poucas pesquisas tem sido realizado no continente africano. Cabo Verde por sua vez tem-se alinhado aos países europeus buscando a arbitragem do estado para a questão da inserção das PCD.

Para entender como se ocorre a inserção das PCD, é necessário partir do pressuposto de que elas são pessoas que se diferenciam da população em geral, que seja pela incapacidade gerada pela deficiência, quer seja pela desvantagem social decorrente da ausência de condições que possibilitem a independência e a autonomia delas. Nesse sentido, é preciso verificar a questão da inserção de uma sociedade pautada pelas diferenças. Ainda na perspetiva de Tilstone (2003), a inclusão significa a oportunidade dos indivíduos com deficiência participarem cabalmente em todas as atividades educativas, laborais, de consumo, de diversão, comunitárias e domésticas que caracterizam a sociedade quotidiana.

Em Cabo Verde as normas jurídicas consagram o princípio da igualdade a todos os seres humanos, sem quaisquer discriminações, subsistem na prática, social e culturalmente, diversas formas de restrição e limitações que afetam particularmente as pessoas com necessidades especiais, impedindo-as de exercer plenamente a sua cidadania. Nota-se portanto, que apesar de se terem evidenciados ganhos decorrentes de melhorias no ordenamento jurídico, tal questão vem ganhando dimensões e contornos cada vez mais complexos e preocupantes não só para as PCD, suas famílias, instituições publicas e/ou os vários setores que atuam nos domínios da integração de pessoas com necessidades especiais e, de uma forma geral, para o país enquanto um todo, requerendo desta forma uma análise global, integrada da problemática para que soluções sistémicas possam ser encontradas e, por via disso, serem persuasivas.

Torna-se necessário promover condições para o exercício efetivo desses direitos, isto é, criar condições específicas para que todos tenham as mesmas oportunidades e condições em todas as esferas da vida: educação, saúde, trabalho, emprego, diversão etc.

Conforme Públio (2011:9), é bastante comum ouvirmos frases como:

> *Nossa! Mesmo cego, ele usa o computador com um programa que fala;*
>
> *Está brincando que apesar de surdo ele tem e usa um celular;*

> *Imagina só que uma pessoa sem movimento no corpo é mais ativa do que muitos;*
> *Nunca ia imaginar que ele tem deficiência intelectual mas vem ao trabalho sozinho de ônibus;*
> *Olha que maravilha, ela é surdocega e trabalha para sustentar sua família.*

A integração é um processo dinâmico de participação das pessoas num contexto de relações, o que determina a sua interação com os diversos grupos sociais. Assim, é um processo gradual e dinâmico que pode adoptar formas diferentes de acordo com as necessidades e habilidades.
Na ótica, de Karagiannis (1996), citado por Gomes (2010), existem um conjunto de vantagem da inclusão:

> *Permite desenvolver atitudes positivas perante a diversidade, facilitam a interacção, a comunicação, o desenvolvimento de amizade entre grupos.*
> *Facilita a aquisição de ganhos ao nível do desenvolvimento académico e social, através de constantes interacções com os outros, possibilitando melhores competências académicas, sociais e de comunicação.*

1 Breve histórico da acessibilidade e mobilidade urbana

A acessibilidade é uma das reivindicações mais antigas dos movimentos das PCD e como todos e quaisquer fenómenos sociais sofreram alterações ao longo da história. É importante compreender como estas transformações ocorrem, para termos um maior entendimento do que a acessibilidade significa hoje.
Na perspetiva de Teles, (2009), a mobilidade urbana cresceu de forma exponencial e alterou muito significativamente nas últimas décadas, especialmente nas cidades. Fruto da dispersão urbanística e da desnuclearização das atividades, das novas formas de organização profissional, dos novos modos e estilos de vida que a sociedade contemporânea despoletou.
No início dos anos 60 surge na área da arquitetura, tanto nos Estados Unidos da América (EUA) como na Europa, o conceito de "Projetos Livres de Barreiras", focado principalmente na deficiência física, em particular aos problemas de circulação que afetam às pessoas usuárias de cadeira de rodas.
No início dos anos 80, com o surgimento dos primeiros movimentos reivindicatórios das PCD, buscava-se a eliminação de barreiras arquitetónicas existentes, principalmente nas edificações, tendo como referencia as necessidades específicas das PCD física.
Em meados desta mesma década, foram identificadas além das barreiras ambientais e altitudinais, as barreiras de comunicação e transporte. Sendo assim, as outras deficiências

foram contempladas, mas as necessidades das PCD ainda eram estudadas individualmente, com soluções propostas separadamente para cada tipo.

Ainda nos anos 90, surge o conceito do "Desenho Universal", ou seja, um planeamento arquitetónico ambiental, de comunicação e de transporte onde todas as características das pessoas são atendidas, independentemente de possuírem ou não uma deficiência. Nesta década com a disseminação do uso da internet, trouxeram às PCD novas possibilidades e expetativas em termos de estudo, trabalho e lazer. Começam a usar simultaneamente Acessibilidade ao termo Desenho Universal, pois não se trata apenas de eliminar obstáculos e sim garantir o direito ao ingresso, permanência e usufruto de todos os bens e serviços sociais. A arquitetura, na sua função na sociedade assume uma ação com cariz predominante na área da satisfação das necessidades sociais.

1.1 Desenho universal e acessibilidade

A ideia do Desenho Universal nasceu depois da Revolução industrial, quando começou a ser questionada a massificação dos processos produtivos, principalmente na área imobiliária. A evolução do Desenho Universal começou na década de 1950 com uma nova atenção a projetos para as PCD. Na Europa, no Japão e nos EUA foram desenvolvidos projetos livres de barreiras para remover obstáculos nos ambientes construídos.

Em 1961, estes países se reuniram na Suécia para discutir como reestruturar e recriar o velho conceito que produz para o dito "homem padrão", que nem sempre é o "homem real". Este conceito foi-se ampliando ao longo dos anos.

A partir de 1964 foram criados, nos EUA, direitos civis para as raças minoritárias e pela primeira vez o projeto arquitetónico era reconhecido com uma condição para o alcance destes direitos, com argumentações sobre a igualdade de oportunidades.

Na década de 70, tanto na Europa quanto nos EUA, começaram a dar ênfases às soluções especiais através da normalização e integração. O conceito de Desenho Universal se desenvolveu entre os profissionais destes países com o objetivo de definir um projeto de produtos e ambientes para serem usados por todos, na sua máxima extensão possível, sem necessidade de adaptação ou projeto especializado para as PCD.

Na década de 80, o termo *Universal Design* foi usado pela primeira vez por Ronald Mace, arquiteto americano que locomovia em cadeiras de rodas como o auxílio de um respirador artificial. Mace, formado pela Universidade Estadual da Carolina do Norte, praticou uma

arquitetura convencional no começo da sua carreira até se envolver com a proposta de criar ambientes que fossem acessíveis a maior parte possível das pessoas, estabelecendo inúmeros conceitos arquitetónicos capazes de adequar os ambientes às necessidades de indivíduos com diferentes.

A partir deste momento que se começou a questionar por que os produtos e serviços não eram desenvolvidos para atender a todas as pessoas. A ideia seria criar um novo padrão que pudesse atender a necessidade de todos. Este conceito é bastante amplo e pode ser aplicado a diferentes produtos consumidos diariamente, nos espaços públicos frequentados, nas moradias e nos meios de transportes, nos locais de trabalho e nos meios de comunicação.

Em conformidade com o *Guia de Acessibilidade em Edificações*, Publicação da Comissão de Acessibilidade da Secretaria da Habitação e Desenvolvimento Urbano da Prefeitura do Município de São Poulo, explica que o desenho universal foi criado no ano de 1963 nos EUA que inicialmente era chamado de desenho livre sem barreiras, pois tinha um enfoque voltado para a eliminação de barreiras arquitetónicos nos projetos de edifícios, equipamentos e áreas urbanas. Devido o impato que teve passou a considerar não só o projeto, mas principalmente a diversidade humana, respeitando as diferenças existentes entre as pessoas e a garantir a acessibilidade a todos os componentes do ambiente consequentemente esse conceito evoluiu para a conceção de desenho universal.

Ainda é de acrescentar que tem como objetivo acomodar amplamente as diferenças antropométricos que as pessoas possam interagir sem restrições com o ambiente projetado, reduzir os esforços para a utilização de produtos e ambientes, adequar ambientes e produtos para que sejam mais compreensíveis, principalmente para os deficientes visuais através de cores vibrantes, sinais tácteis e sonoros e integrar produtos e ambientes para que sejam concebidos como sistemas e não como partes isoladas.

Segundo Carleto (2009), o Desenho Universal é um conceito que tem como objetivo definir projetos de ambientes que contemplem toda a diversidade humana.

1.1.1 Princípios do desenho universal

Na década de 90, Rom Mace criou um grupo de arquitetos e defensores destas ideias para estabelecer os sete princípios do Desenho Universal:

1- Igualitário: Uso equiparável - São espaços, objetos e produtos que podem ser utilizados por PCD capacidades e habilidades; evita segregar ou estigmatizar alguns usuários e possui um desenho atraente, tornando os ambientes iguais para todos.

2- Adaptável: Uso flexível - Design de produtos ou espaços que atendem pessoas com diferentes habilidades e diversas preferências, sendo adaptáveis para qualquer uso. Permite que canhotos e destros o utilizem; facilita a acuidade e a precisão do usuário; como também se adapta ao ritmo de qualquer pessoa.

3- Óbvio: Uso intuitivo e simples - De fácil entendimento para que a pessoa possa compreender independente de sua experiência, conhecimento, habilidades de linguagem ou nível de concentração.

4- Conhecido: Informação de fácil perceção - Comunica eficazmente a informação necessária ao usuário, independente das condições do ambiente ou das habilidades sensoriais do mesmo. Desta forma, as informações são transmitidas para atender às necessidades do recetador, seja ela uma pessoa estrangeira, com dificuldade de visão ou audição.

5- Seguro: Tolerante ao erro - Contém elementos que diminuem o perigo de engano, ou seja, previsto pra minimizar os riscos e possíveis consequências de ações acidentais não intencionais.

6- Sem esforço: Baixo esforço físico - Pode ser usado eficientemente e confortavelmente, com o dispêndio mínimo de energia evitando a fadiga.

7- Abrangente - Dimensão e espaço adequados para aproximação, alcance e manipulação e uso. São garantidos, independentemente do porte do usuário, sua postura (sentado ou em pé) ou sua mobilidade.

O desenho universal trouxe novas exigências na projeção do espaço urbano de modo a tornar-se num espaço mais competitiva e acessível para todos os utentes.

2 Leis e normas sobre a acessibilidade

As leis e normas de acessibilidade para as PCD remontam décadas nalguns países mais avançados e noutros até são centenárias. Todavia, tomando como referência realidades mais próximas e parecidas com a nossa, caso do Brasil e Portugal, documentos importantes foram promulgados e postos em práticas. Referimos aqui ao Guia de Acessibilidade e Mobilidade para Todos, que regula as construções em Portugal, Normas Técnicas de Eliminação de Barreiras Arquitetónicas em Edifícios Públicos, adotado e adaptado por vários países dos EUA, entre outros.

Conforme o "Guia de Acessibilidade e Mobilidade para Todos" aprovado pelo DECRETO-LEI nº.163/06 de 08 de Agosto a promoção da acessibilidade constitui uma condição essencial para o pleno exercício de direitos de cidadania, como do direito à qualidade de vida, à liberdade de expressão, à informação, à dignidade social e a capacidade civil, à habitação, à igualdade de oportunidades no acesso a educação, ao lazer, tempo livre e ao trabalho.

Partindo do pressuposto que é possível desenhar e equipar sem barreiras arquitetónicas, contribuindo assim para maior mobilidade, maior segurança e consequentemente melhor qualidade de vida, o DECRETO-LEI nº.163/06 de 08 de Agosto introduz inovações substâncias, designadamente através das correções das insuficiências observadas nas "Normas Técnicas de Eliminação de Barreiras Arquitetónicas em Edifícios Públicos, Equipamentos Coletivos e Via Pública" o imperativo da progressiva eliminação das barreiras, designadamente urbanísticas e arquitetónicas, que permita às pessoas com mobilidade reduzida o acesso a todos os sistemas e serviços da comunidade, criando condições para o exercício efetivo de uma cidadania plena,

DECRETO-LEI nº.123/97 de 02 de Maio, como o envolvimento das diversas entidades, quer pública, quer privada, envolvidas nos domínios ligados à promoção da acessibilidade universal.

Cabo Verde pretende seguir essa tendência de inovações em termos de acessibilidade para todos, superando assim o quadro mental novecentista que precedera à feitura dos diversos regulamentos gerais de edificação urbano aprovados em 1916, 1950 e 1988 e manifestar vontade de criar condições para a codificação das técnicas de construção.

O Regulamento Geral de Construção e Habitação, aprovado pelo DECRETO-LEI n.º 130/88 de 31 de Dezembro, a construção de edifício tem vindo a satisfazer uma necessidade básica da população, nomeadamente o direito a habitação, representar as atividades económicas de relevo com consequenciais noutros setores, responder as necessidades de interesses de cada grupo dos intervenientes no processo de edificação com uma perspetiva das atividades

desenvolvidas, as exigências dos futuros proprietários dos imoveis a nível das exigências de garantias de qualidades da viabilidade de segurança e de responsabilidade pelo edificado.

Cabo Verde através do Código Técnico de Edificação aprovado pelo DECRETO-LEI nº.09/11 de 28 de Fevereiro tem como o objetivo estabelecer a disciplina as regra gerais e especificas a serem obedecidas no projeto, construção, uso e manutenção de edificação, assim como, os padrões de qualidade dos espaços edificados que satisfaçam as condições mínimas de segurança, conforto, higiene e saúde dos usuários e os demais cidadãos. A sua aplicação abrange os perímetros urbanos e das zonas rurais de proteção fixadas para as sedes do concelho e para as demais localidades sujeitas por lei a plano urbanístico, excetuando as obras de intervenção em edificação classificadas ou as que estiveram prevista nos instrumentos de gestão territorial, salvaguardando as exigências de segurança de salubridade estabelecidas no presente código e em regulamentação específica. Na ocorrência de situações não cobertas pelo presente código, devem ser adotados, por ordem de prioridade a regulamentação Portuguesa, a regulamentação internacional ou de outros países, pareceres ou especificações técnicas especializadas, mas estas situações deve ser objeto de análise prévio e aprovação pelos membros do governo responsáveis pelos setores de infraestruturas e habitação (art.º 4).

Ainda o referente código através do seu anexo I dá indicações sobre diversas áreas como se deve proceder com as normas técnicas para melhoria da acessibilidade com segurança e autonomia dos cidadãos com mobilidade condicionada aos edifícios que recebem o público, mobiliário, equipamentos urbanos e transportes públicos.

Ao nível do urbanismo, o acesso ao edificado, mobilidade nos edificados, áreas de intervenção específicas, mobilidade nos transportes coletivos ou particulares e o dimensionamento relativo a parâmetro antropométricos deve-se respeitar as exigências implantadas de forma que não venha a congestionar o percurso das pessoas com mobilidade condicionada temporária ou permanente, como idosos, gestores, obesos, crianças e PCD física.

3 Parâmetros antropométricos

Atendendo à conceção de desenho universal, os espaços e mobiliários devem ser criados nas cidades para atender a todos (gestantes, idosos, criança, PCD permanente ou temporária, etc.) de forma simples e segura. O desenho também deve ser facilmente percebido pelas pessoas vindas de outras cidades, países. O desenho destes espaços e mobiliários tem que ser

funcional e de fácil perceção. As caraterísticas antropométricas do homem, sentado, em pé, de cadeira de rodas, com muleta e baixa estatura devem ser levadas em conta no ato do desenho técnico e mormente aprovado pelas entidades competentes. Pois, cada projeto de construção civil deve ser pensado pela sua utilidade pública, seus utentes e usuários mais diretos. O desenho técnico deve ancorar-se na antropometria enquanto ciência que se baseia no levantamento de dados das diversas dimensões corporais, tamanhos, proporções, volumes, formas, movimentos e articulações (MENEZES e SPAINE 2010 p.89). LIDA (2005, p. 97) confirma que a antropometria refere-se às medidas físicas do corpo humano "em termos de tamanho e proporções".

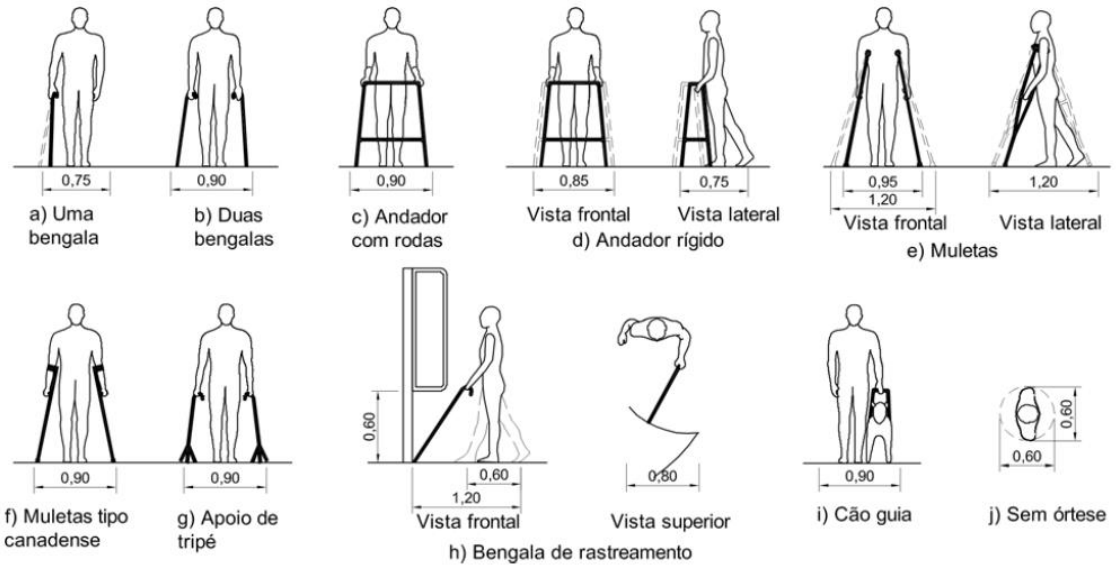
Para Silva (1987, p. 381) as PCD físicas são aquelas que não estão dentro dos padrões estabelecidos socialmente como "normalidade", seja por causa física, sensorial, orgânica ou mental. Assim, têm problemas de viver de modo pleno.

Por meio da ergonomia é possível estudar as diferenças patológicas considerando suas necessidades humanas e "especiais", oferecendo uma opção de conforto e bem-estar sem discriminá-lo (GRAVE, 2004, p. 79).

3.1 Dimensões referenciais para deslocação de pessoas com mobilidade reduzida

Normalmente as pessoas na ausência de qualquer deficiência utilizam espaços em dimensões diferentes das outras com dificuldade locomotivas.

A figura abaixo tem como base as dimensões referentes ao espaço físico estabelecido e delimitado de acordo com a abrangência de pessoas que se utilizam bengalas, andadores, muletas e cães guia para sua locomoção em determinado espaço.

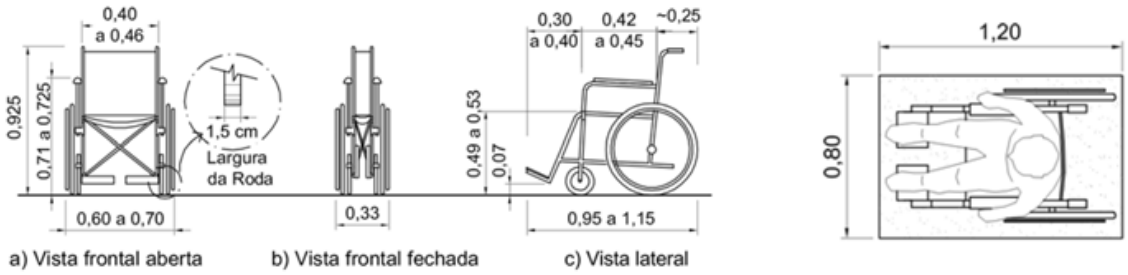


Fonte: NBR 9050. 2004.

Ilustração 5 - Deslocação de pessoas em pé.

Aportando à produção arquitetónica, é de extrema importância a dimensão de cada tipo de deficiência em relação à sua habilidade de locomoção no que diz respeito às dimensões necessárias e desobstruídas nos pedonais. Para uma boa organização urbana a situação dos pavimentos para diferentes usos deve respeitar normas de acessibilidade. Com auxílio da ficção ilustramos uma berma cujo estacionamento delimita o passeio em menos de 1,0 metro, desde logo, se o carro estacionar-se com para-choque em cima do passeio (este reduz para menos cerca de 0,80 m) um cego com cão guia será acidentado, ou um deficiente com apoio de tripé não passa, etc. O mesmo podemos falar das dimensões referenciais para cadeiras de rodas manuais ou motorizadas.

Em referência ao espaço físico utilizado por uma pessoa que se utiliza cadeiras de rodas para realizar sua locomoção o espaço disponível e livre sem qualquer obstáculo é fundamental para o seu trajeto nas ruas. Sabendo que em termos gerais, as cadeiras de rodas com acionamento manual pesam entre 12 kg a 20 kg e as motorizadas até 60 kg qualquer obstáculo significa transtorno no seu percurso.



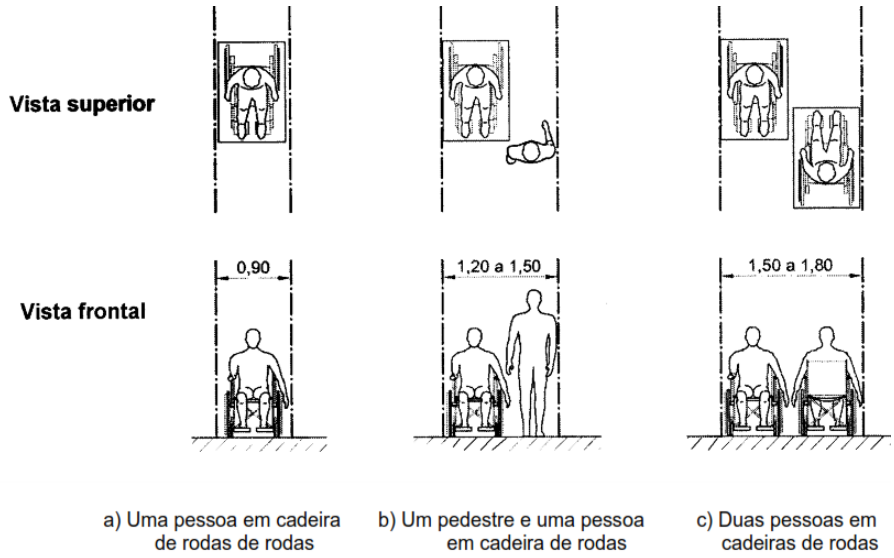
Fonte: NBR 9050. 2004.

Ilustração 6 - Dimensões de cadeiras de rodas.

3.2 Área de circulação

As dimensões referenciais para deslocamento em linha reta de pessoas em cadeiras de rodas afiguram-se importantes para que cada deficiente circule sem auxílio de terceiro ou mesmo deixar de circular por inexistência de condições urbanas para o seu trânsito.

É de suma importância que sejam respeitados os limites referências de largura para que uma pessoa de cadeira de rodas transite num determinado lugar sem dificuldades e barreiras estabelecidas. Conforme demonstração a seguir, podemos observar as diversas representações de dimensões, respetivamente: de uma pessoa sozinha transitando através de cadeira de rodas; uma pessoa de cadeira de rodas e uma pessoa que não a utiliza e, por último, as dimensões necessárias para que duas pessoas de cadeira de rodas possam de deslocar sem dificuldades.


Vista superior
Vista frontal
0,90
1,20 a 1,50
1,50 a 1,80
a) Uma pessoa em cadeira de rodas de rodas
b) Um pedestre e uma pessoa em cadeira de rodas
c) Duas pessoas em cadeiras de rodas

Fonte: NBR 9050. 2004.

Ilustração 7 - Circulação com cadeiras de rodas.

3.3 Área para manobra de cadeiras de rodas sem deslocamento

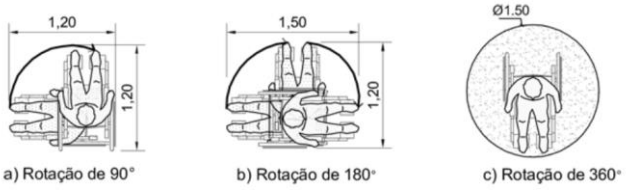
As figuras a baixo demonstram o espaço utilizado para que se realize uma manobra de cadeira de rodas sem deslocamento e com deslocamento, respetivamente.

As medidas necessárias para a manobra de cadeira de rodas sem deslocamento, conforme mostram as figuras são:

a) Para rotação de 90°

b) Para rotação de 180°

c) Para rotação de 360°

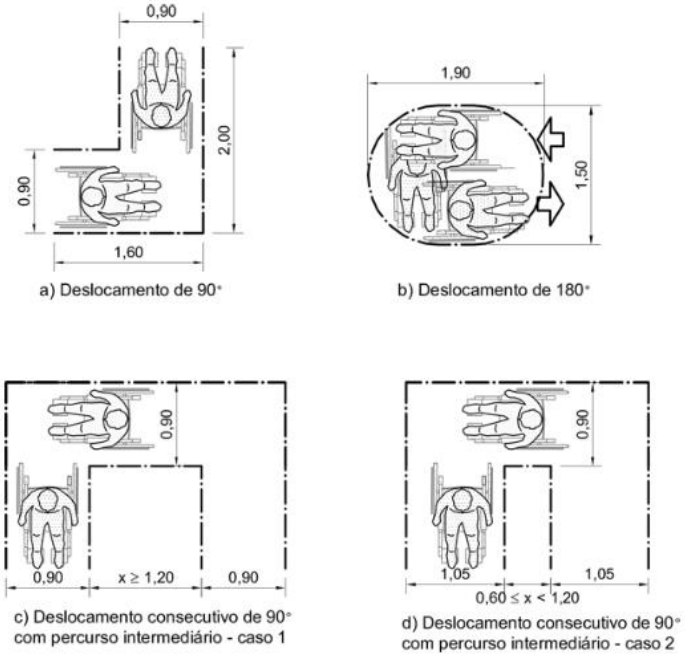


Fonte: NBR 9050. 2004.

Ilustração 8 - Manobras com cadeiras de rodas sem deslocamento.

3.4 Manobra de cadeiras de rodas com deslocamento

As figuras a baixo estabelecem as determinadas condições para manobra da cadeira de rodas com deslocamento e o espaço exigido para que o fato ocorra.



Fonte: NBR 9050. 2004.

Ilustração 9 - Manobras com cadeiras de rodas com deslocamento.

Uma das exigências arquitetónicas na configuração da cidade com acessibilidade para todos sem discriminação, com respeito as normas técnicas da edificação, é a preservação de espaços dedicados a usos especiais. Assim como se preserva espaços verdes e de lazer na cidade também se deve preservar espaços adequados especificamente para as PCD. Cada PCD necessita de espaço deferente, pois a mobilidade de cada PCD depende da adaptação locomotiva permitida pelos seus membros. Além da construção arquitetónica dos espaços acessíveis a desobstrução das vias de acesso é fundamental para PCD principalmente para as cadeirantes. Pensando assim, uma via de acesso, sobretudo passeio deve ter pelo menos 1,50 metros de largura que permite livre circulação de cadeirantes ocupando pelo menos 0,90 metros e em caso de manobra faz uso de um espaço de rotação com raio de pelo menos 0,75 metros. Com a via de acesso de 1,50 metros possibilita a circulação em simultâneo de outras pessoas e o cadeirante ou dois cadeirantes em simultâneo. As normas técnicas para a melhoria da acessibilidade (Decreto-Lei nº 18/2011: art.1.2) de Cabo Verde estipula que um passeio deve ter 2,25 metros de largura.

Capítulo 3: Acessibilidade e mobilidade das pessoas com deficiência no bairro do Plateau - Praia

1 Enquadramento histórico e cronologia específica – bairro do Plateau

A evolução histórica do Município da Praia, enquadrando-a com a história do país, da região e do mundo permite compreender o surgimento e evolução da Praia, permitindo assim um melhor enquadramento e entendimento dos fenómenos.

A sua evolução, com um enfoque especial à história do urbanismo e da construção do Município conforme a segunda versão do PDM da praia (2013), Cabo Verde foi descoberto em 1456 e teve o registo de primeiras construções em 1515. Com a penetração dos europeus no continente africano teve impacto no cruzamento de rotas atlânticas do comércio de escravos, permitindo o crescimento da Ribeira Grande de Santiago, mas através do ataque de Corsários e Piratas levou a decadência da Ribeira Grande de Santiago.

O povoamento da Ribeira Grande foi imposto por se situar numa ribeira com terrenos favoráveis à agro-pecuária, bastante produtiva e principalmente por ter acesso ao mar com vista a servir prontamente o comércio com a costa da Guiné.

Em Cabo Verde, à semelhança do que aconteceu noutros espaços ultramarinos, os primeiros povoados surgiram quase sempre na «boca dos portos», na Praia, os primeiros núcleos não terem surgido à volta dos portos.

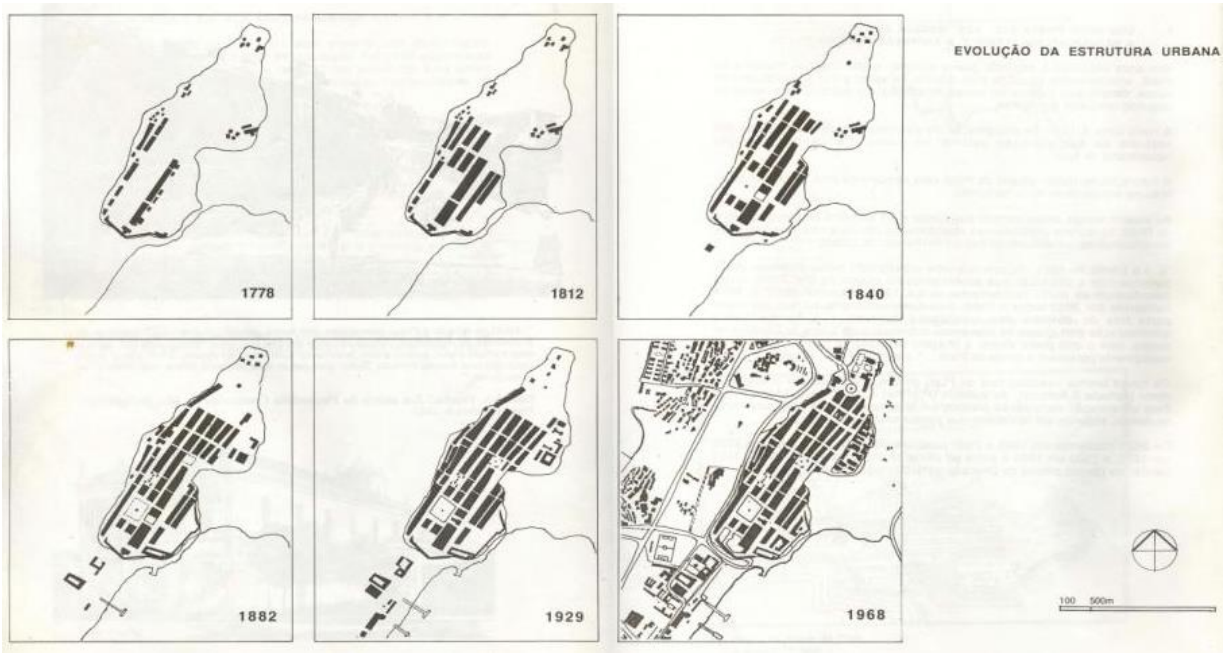
Segundo Silva (1998), a formação urbana da Praia teve o seu traçado diferente das outras formações. Confirma que contrariamente aos casos da Ribeira Grande, Mindelo ou Sal - Rei, formação urbanas igualmente portuárias, o burgo praiense não se localizará à beira de água, na boca do porto. Desenvolver-se-á, sim, numa achada enquistada no recôncavo da baia, a 30 metros acima do nível do mar (…)

Como atrás referimos, o povoamento da Praia de Santa Maria foi imposta pela necessidade de garantir a segurança à população e com vista servir prontamente o comércio com a costa da Guiné.

Segundo Silva (1998), a vila da Praia de Santa Maria surgiu em 1615, quando se deu o início do povoamento de um planalto situado perto de uma praia (praia de Santa Maria) que oferecia boas condições para navios. Inicialmente utilizada como porto clandestino (para não pagarem as taxas aduaneiras na então capital, Ribeira Grande) a localidade foi progressivamente adquirindo caraterísticas de uma vila com a gradual fuga das populações da Ribeira Grande, aquando do declínio desta última. A passagem oficial da capital de Ribeira Grande para Praia de Santa Maria deu-se em 1770. Nessa mesma data deu-se a fixação da administração na Praia, a cidade estruturou o seu ritmo de desenvolvimento e ao nível do planeamento urbano, contou com a primeira escola primária oficial no ano de 1817. Com o governador João da Mata Chapuzet, nasceu a primeira renovação urbanística no ano de 1822/26. O bairro do Plateau contou com o alinhamento e calcetamento de arruamentos, abertura de calçadas, incentivo à população para cobrir as casas com telha e caiar as paredes, primeira rua alinhada da Praia; Rua do Corvo.

Conforme o PDM da praia na sua segunda versão (2013), Praia contava com 2300 habitantes no ano de 1858. Na mesma instância, foi elevado o estatuto de vila para cidade, Praia ficou definitivamente a capital de Cabo Verde, concentrando as funções de centro político, religioso e económico.

Plateau ao contrário de outros bairros da capital, mereceu configurações planeadas ao logo dos tempos conforme a figura abaixo.



Fonte: Adaptado do Plan Detaille de Sauvegarde de la Ville de Praia (1991).

Ilustração 10 - Mapa da evolução da estrutura urbana do Centro Histórico da Praia.

Com um olhar atento sobre o Centro Histórico da Praia permite-nos perceber o significado das ruas da urbe em estudo bem como a consolidação das mesmas operadas a partir dos primeiros alinhamentos com a afirmação dos edifícios nobres na cidade da Praia.

Pela gravura acima apresentada vê-se a evolução da estrutura urbana, em que os eixos urbanos do Centro Histórico da Praia (Ruas, Largos, Praças) e as respetivas edificações se estruturaram numa planura ladeada de dois vales que respetivamente vão terminar nas partes sudoeste do pequeno planalto formando as praias: praia Grande, mais conhecida hoje por praia da Gambôa e praia Negra, topónimos que provavelmente estão na base do nome do próprio povoado.

Para Amaral (1964), as plantas indicadas acima refletem a estruturação da urbe desde 1778 até 1968 e destaca elementos arquitetónicos envolventes desde as duas primeiras ruas: antiga Rua do Corvo e a antiga Sá da Bandeira, até revelam a fisionomia relativamente homogénea que tem hoje.

Assim sendo, na sequência da estruturação dessas ruas vão surgir edifícios da tipologia de residências senhoriais, ao lado de construções públicas também de valor patrimonial inestimável.

Vislumbramos a vila da Praia, antes os primeiros sinais da sua projeção futura como cidade e percebe uma tendência para a afirmação de uma estrutura urbanística baseada numa harmonia geométrica, onde ficamos com a ideia de que o núcleo mais antigo do Plateau estava a

organizar-se segundo a estrutura das ruas largas, seguindo linhas retas, ainda pouco alongadas, paralelas entre si e com transversais mais estreitas.

De acordo com Fazzino (1991), as plantas em referência permitem constatar que o alinhamento das ruas da urbe foi realizado nessa altura, não só a partir das vias principais como também dos dois largos já bem identificados a partir de 1840.

Segundo a Portaria n.º 26/13 de 17 de Maio, o Centro Histórico da Cidade da Praia obteve a classificação de Património Cultural Nacional.

Plateau é uma área estratégica com uma estrutura físico-geográfica em pequeno planalto confinado por falésia, de alto valor histórico da cidade, mas também como memória histórica de toda cultura nacional, (PDM da Praia, 2008-2020).

2 Circulação de Pessoas no Bairro de Plateau

Para o presente estudo, tomamos como referência dois espaços onde a circulação é possível. Há um espaço público de circulação externa dos edifícios urbanos radicados no bairro do Plateau e um espaço público de circulação interna dos edifícios. Comecemos pela circulação nos espaços externos. À circulação externa consideramos a movimentação de pessoas em espaços públicos, livres, abertos como ruas, vias, passeios, etc. e a circulação interna inclui a movimentação de pessoas dentro dos edifícios, por exemplo, o interior dum banco, balções, instalações sanitárias, etc.

2.1 Circulação externa

Conforme Remesar (2005), citado por Gil (2009), o espaço público de uma cidade é formado pelo sistema de espaços públicos livres (ruas, praças, jardins, parques, praias, rios, mar) e pelos elementos morfológicos que são visíveis a partir destes espaços. Engloba por um lado, aquilo a que chamamos paisagem urbana, e por outro, as fachadas que formam uma interface entre espaço público e privado. De acordo com Tales (2009), a acessibilidade e mobilidade para todos envolve tantas disciplinas e saberes desde o espaço público, aos edifícios, à comunicação e *design,* aos transportes.

Dentro da cidade, o espaço público surge como plataforma de excelência deste mosaico urbano. Ele é o palco de todas as mobilidades, a forma de ir de um local a outro, pelo que representa a mais importante estrutura de acessibilidade.

De um modo geral, podemos definir o espaço público como o espaço resultante do vazio entre os edifícios (GEHL, 2006) aproveitado e constituído por elementos físicos, nomeadamente, a rua, a praça, avenidas, jardins, entre outros.

A acessibilidade a determinadas áreas pode ser dificultada, tornando-se uma acessibilidade seletiva e afetando a mobilidade dos deficientes, devido a obstáculos físicos, como degraus e muros, construídos aleatoriamente, sem considerar o acesso irrestrito ao espaço. Isso pode ser verificado nos edifícios, nas cotas da soleira das portas, nos passeios.

Na Idade Média, as cidades nasceram essencialmente para usufruto do indivíduo enquanto peão ou utilizador do espaço público exterior e eram caracterizadas pela sua continuidade, densidade urbana elevada, multifuncionalidade e diversidade de espaços e vivências. As ruas eram moldadas aos pedestres e as praças eram desenhadas a pensar nos vários usos que poderiam ter, tais como, mercados, desfiles, procissões, enfim, inúmeros tipos de atividades ao ar livre. Estas tipologias eram consideradas os elementos estruturantes de espaço público e da identidade morfológica do tecido urbano.

Até ao século XIX, as limitações dos transportes locais e regionais restringiam o crescimento natural das cidades. Com o aparecimento dos novos padrões de mobilidade e com a evolução industrial, sucedendo os primeiros grandes conflitos no espaço urbano.

O modo de deslocação mais utilizado era, sem dúvida, o meio pedonal, mas a partir de meados do século XX, na perspetiva de Silva (2008), a mobilidade depende, cada vez mais, do meio automóvel, que foi consequência do aumento exponencial da motorização, associado à crescente urbanização da população e ao crescimento urbano difuso e fragmentado dos principais centros urbanos.

As áreas urbanas continuaram a crescer de uma forma complexa, apareceram novos espaços urbanos e as grandes cidades continuaram a crescer para as periferias, ultrapassando a capacidade de cobertura pela rede de transportes públicos. Surgiu, assim, o domínio do transporte individual, perante a queda dos transportes públicos e da deslocação pedonal.

Segundo Teles (2009), "uma cidade que não seja acessível não é uma cidade para todos". As pessoas com mobilidade condicionada viram-se constrangidas a viver à margem destes territórios, em suma; não lhes era permitido visitar museus, ir ao cinema, utilizar transportes, frequentar escolas, consultar médicos ou serem recebidos nos serviços públicos. As barreiras que se interpunham entre elas e estes serviços e bens eram de tal forma condicionadores do seu estatuto de cidadania que criaram autênticas ilhas de inacessibilidades.

Sistematizando, ao longo do século XX, diversos fatores provocaram a crise do espaço público urbano, tais como, a dinâmica da propriedade privada, a ocupação praticamente

exclusiva do espaço de circulação por parte do automóvel, a oferta comercial cada vez mais inexistente (comércio tradicional) concentrada em grandes superfícies, a insegurança que cada vez é mais sentida na cidade, entre outros. Em consequência, mais recentemente, tem-se tentado salvar e recuperar o espaço público, principalmente nos centros históricos, mas frequentemente esta tentativa tem tornado os centros históricos num espaço segregado e fragmentado. Assim se vêm perdendo as principais funções do espaço público, na continuidade urbana, das quais derivam todas as suas potencialidades.

A segurança e o conforto são dois aspetos cruciais a ter em conta quando se analisa ou projeta um espaço público. A melhor maneira de garantir a segurança no espaço público é a continuidade do seu uso social, ou seja, garantir a presença de pessoas o que implica que esse espaço seja agradável, movimentado, acessível a todo o tipo de pessoas e grupos, tanto a nível de idades, deficiência, como etnia, e que se possam realizar certas atividades.

Na perspetiva de Tales (2009), desenhar cidades sem barreiras, livres de obstáculos, é bom para todos, introduz patamares de segurança e conforto e permite sustentabilidade ao longo das gerações futuras. É evidente que, uma cidade acessível é uma cidade mais competitiva.

Pessoalmente, diremos; todas estas novas reflexões sobre as cidades e as pessoas que elas contêm, remetem-nos para novos pensamentos e orientações que têm, obrigatoriamente, de ser materializados no planeamento da cidade. A cidade que cresce todos os dias, tem de ser trabalhada a diversas velocidades: se por um lado, tem de se adaptar a estes novos conceitos e estilos de vida, cada vez mais flexíveis e democráticos, através de medidas meramente curativas (como a eliminação de uma simples barreira para permitir um sistema de continuidade), por outro lado, tem de agilizar os mecanismos de índole preventivo, planeando e organizando a cidade, para que, a nova cidade que se constrói todos os dias, já seja para todos.

2.1.1 Passeios e vias de acesso

É de evitar que os passeios sejam interrompidos no seu percurso, que os peões se tenham que subordinar ao trânsito, expondo-se deste modo a grandes perigos. Considera-se uma necessidade evidente construir vias diretas, e liga-las a um sistema fechado de circulações. Já dizia Prinz (1979:p.60) que os loucos correm a toda pressa, os espertos conduzem e que os sábios andam a pé. Não se sabe, pois não, quem anda no passeio que desenhamos e construímos, nas ruas ou nas estradas.

Na visão deste autor, o intuito de fomentar a circulação de peões, tem de corresponder um planeamento com medidas para que os passeios tenham de se formar um sistema contínuo e orientado; dar prioridade a segurança e liberdade de movimento do peão relativamente a "fluência" do tráfego e em todas as zonas em que a circulação de peões representa uma forma de mobilidade importante e necessário, deve ser-lhe dado a prioridade. Da mesma forma que os cruzamentos com as ruas onde circulam veículos exijam uma segurança ótima, e deverão estar dispostas de tal forma, que não haja possibilidade de desvio.

Andar a pé significa não só vencer as distâncias, mas também é uma vivência mental e espiritual, sendo a única forma de trânsito que ao mesmo tempo torna possível a comunicação. Desta feita, o planeamento deve atender à configuração, à apresentação e ao enriquecimento dos valores vivenciais.

Comungando da ideia desses autores acima mencionados, as calçadas no bairro do plateau devem ser das que oferecem as melhores condições para o fluxo de pedestres na cidade da Praia. De todo modo, as ruas, na sua maioria, são calcetadas em pavês e noutros casos pavimentado em massame de betão ou em calçada Portuguesa.

Fonte: fotografias do autor, 2014 à esquerda, centrada e à direita, 2012.

Ilustração 11 - Situação do passeio no bairro do Plateau.

Atendendo aos princípios do desenho universal, os espaços e mobiliários devem ser criados na cidade para atender a todos (gestantes, idosos, criança, pessoas com deficiência permanente ou temporária, etc) de forma simples e segura. O desenho também deve ser funcional e de fácil perceção pelas pessoas vindas de outras cidades, países.

No âmbito do DECRETO-LEI n.º 9/11 o percurso acessível consiste num canal de circulação contínuo, sem interrupções e o mais regular possível. Embora; os passeios não são desenhados de forma a oferecer boas condições de acessibilidade, são estreitos com dimensões inferiores ao estipulado nos regulamentos, isto dificulta o normal percurso de pedestre.

Na perspetiva de Tales (2009), a ausência de passeios, a degradação dos mesmos, o excessivo abuso de elementos urbanos no espaço publico, os obstáculos permanentes nas ruas (…) dificultam o dia-a-dia de muitos e tais obstáculos são quase impossíveis de ultrapassar.

Todavia, verifica-se interrupções ao longo dos passeios; são postes de iluminação pública que ora é posicionada no eixo dos passeios, buracos nos passeios sem a devida sinalização, a ocupação dos acessos.

De acordo com Ching (2002), as pessoas se movimentam através do volume do espaço, percebendo a forma visual, as dimensões e escala e percecionando os limites espaciais definidos pelos elementos da forma.

Sem descordar com Panerai, (1999) reforço que a largura das vias, as distâncias entre cruzamentos, os afastamentos entre ruas paralelas caraterizam o tecido de uma cidade. Incorporando suas as contribuições, afirmo sem reservas que as edificações podem estar no alinhamento do lote ou recuadas, podem ser geminadas ou isoladas, altas ou baixas, mas têm sempre a rua como referência. Tal submissão do construído ao espaço público tem duas consequências. Primeiro é que ela permite que haja uma solidariedade entre os edifícios, mesmo quando estes pertençam a épocas ou tipos diferentes e segundo é que ela cria caraterísticas diferenciadas no interior da parcela, que ocorrem em todos os lotes edificados. Essas duas qualidades asseguram o "funcionamento" do tecido, o jogo entre permanência e mudança, sua capacidade de se renovar sem pôr em xoque a unidade de conjunto.

Em nosso entender; as formas de construção no bairro do plateau são em quarteirão, ou seja, zonas com estilo de construção fechado, edifícios limitados por outras construções uni ou bilateralmente. O número de piso e a largura das fachadas não são uniformes. Caminhos para peões só existe fragmentariamente, não há um sistema contínuo e provoca insegurança no trânsito.

O grau de acabamento e estado dos caminhos não são seguros para peões. O esquema estrutural reticular de acesso em quase toda a sua extensão traduz pouca segurança para a circulação pedonal.

Saindo em defesa do Prienz (1979) a rua pedonal 5 de Julho ao nível do bairro tem uma estrutura reticular, deslocada oferecendo boas condições quanto à segurança no trânsito. Todavia, a inexistência do piso táctil em toda a extensão da zona reservada para os peões, no bairro do plateau distanciaria das suas ideias. Ou seja, o rebaixamento das calçadas, os obstáculos em balanço sobre passeios, o início e o término de uma escada, as rampas e o sentido de deslocamento não são identificados com o piso táctil, daí, dificulta a mobilidade das PCD nos espaços públicos. Pois já defendia este autor que "a falta de ligação entre

passeios, desvios, obstáculos causados por obras ou pelo mau tempo, que limitam o espaço de movimento dos peões, prejudica inequivocamente a locomoção a pé.

Nos espaços reservados a peões nas ruas deste bairro, nomeadamente nos passeios, existem variados obstáculos, tais como elementos de mobiliário urbano, vegetação, usos comerciais, distâncias de segurança entre outros, que impedem, pelo menos localmente, a utilização pelos peões de todo o espaço disponível.

Fonte: fotografias do autor, 2014.

Ilustração 12 - Largura perdida em passeios devido a obstáculos.

Dos dados do INE e RGPH, estabelecidos através do censo de 2010, milhares de cabo-verdianos não saem de casa porque não podem circular sem a ajuda de algum parente ou amigo devido às barreiras arquitetónicas. Já referia MEC (2000) que uma parcela da população está marginalizada quando poderia estar atuando em condições de igualdade dentro do meio social. Precisa-se compreender e respeitar o direito de ir e vir que pertence àquelas pessoas que não encontram rampas em calçadas, portas largas, não tem acesso à sala de aula, não conseguem ler livros impressos, não compreendem auditivamente a fala do interlocutor.

É exatamente como Tales (2009) afirmou, as cidades acessíveis são efetivamente, cidades mais competitivas para viver e trabalhar.

Supostamente muitos jovens com deficiência poderiam ir ao cinema, assistir a jogos, trabalhar e viajar se fossem eliminados os obstáculos construídos no meio urbano, os quais impedem e dificultam a circulação das pessoas que sofrem de alguma incapacidade. Desta feita, a cidade não devia ter limites de mobilidade. Porém, a realidade tem mostrado que a cidade em vez de reunir, separa as pessoas e em vez de incluir, exclui, justamente, porque na generalidade, sem

qualquer preocupação e cumprimento das leis, realizam-se passeios estreitos, interrompem-se os sistemas de continuidade pedonal, não se colocam passadeiras, não se fazem rebaixamentos de acesso aos passeios, ou a faixa elevada que conecta duas calcadas opostas em um mesmo nível que, além de dar preferência, facilita o trafego de pedestres; também serve para reduzir a velocidade dos veículos, aumentando, assim, a segurança da travessia.

Naturalmente, coloca-se a sinalética informativa, publicitária e de trânsito em sítios desapropriados, localizam-se as árvores nos passeios em vez de se colocarem nos canteiros, são plantas que possam causar prejuízos ao movimento de cadeiras de rodas ou aos elementos de drenagem tornando o piso escorregadio, plantas com ramos pendentes, de forma a garantir a altura livre mínima nas áreas de circulação com 2m a partir do piso, deve-se evitar na escolha das espécies vegetais, aquelas que causam interferências com a circulação e acesso de PCD. Todas estas barreiras simples, nada complexas, tornam o dia-a-dia de muitos, quase impossível de ultrapassar, sobretudo para as PCD.

É evidente que, a cidade deve propiciar aos seus habitantes as condições necessárias para que cada pessoa melhore a sua qualidade de vida e, isso passa, necessariamente, pela qualidade e sustentabilidade do meio urbano, designadamente, pela qualidade de oferta dos bens e serviços urbanos.

Ouvindo Teles (2005), a nossa cidade só fará sentido quando todos a percorremos livremente, cada um com as suas diferenças de capacidade de mobilidade.

2.1.2 Parque de estacionamento e áreas externa

O direito ao espaço para parques de estacionamento e acessos correspondentes, assumem um papel de tal forma dominante, principalmente em zonas densamente povoadas e intensamente utilizadas que põe em questão o funcionamento e a satisfação das necessidades específicas do lugar.

O aumento enorme do trânsito motorizado não atua apenas no sentido da necessidade crescente das ruas. Ele também se faz sentir fortemente numa necessidade cada vez maior de áreas para o estacionamento.

A utilização de um veículo só tem significado quando existe espaço para poder estacioná-lo em todos os locais que se desejam atingir. Isto quer dizer que, para cada veículo, são necessários vários lugares de estacionamento em vez de apenas um lugar. Por exemplo, o parque de estacionamento junto à habitação e parque de estacionamentos nos locais de

destino; como os locais de trabalho, centros comerciais, cinema, casa de amigos, etc. Através de uma localização variável ao longo do dia, reduz-se significativamente o total dos parques de estacionamento a prever; mas, numa zona populacional tem de se contar globalmente com uma área mínima de 1,3 locais de estacionamento por veículo.

O bairro de Plateau é bastante movimentado pelo tráfego de automóveis tanto pelo transporte coletivo, assim como os privados.

Naturalmente, a organização e gestão do setor dos transportes coletivos urbanos são da competência dos Municípios na sua área de jurisdição. Na cidade da Praia operam duas Empresas de transporte coletivo urbano de passageiros, a Moura Company e Sol-atlântico. A Moura Company conta com uma frota de vinte (20) autocarros operacionais, apesar de ser detentora de mais de 100 licenças, enquanto o Sol-atlântico opera com três (3) autocarros operacionais, sendo detentora de dez (10) licenças. O nível de serviço é deficiente e está longe de responder a demanda dos utentes.

Quanto à preocupação com a mobilidade dos deficientes, salienta-se que existe lei que define algumas diretrizes em relação a tal, mas na prática ainda não se aplica.

Considera-se preocupante a inexistência de automóvel que faz serviço de transporte coletivo urbano de passageiros com condição para transportar as PCD. Na cidade da Praia ainda não existe autocarros de piso rebaixado para permitir uma viagem de ida e volta para uma pessoa com mobilidade reduzida, por exemplo, se se precisar de ir ao hospital ou outro lugar qual é o transporte adequado que pode apanhar e que não obriga ajuda do terceiro na sua mobilidade. É transparente a exclusão social no domínio do transporte coletivo urbano de passageiros na cidade da Praia.

Os acessos aos parques de estacionamento no bairro do Plateau são implantados em pisos situados acima do nível do pavimento das ruas.

Fonte: fotografias do autor, 2014.

Ilustração 13 - Parques de estacionamento no bairro de Plateau.

Segundo o plano da DMPNP/PO (2013), o bairro de Plateau conta com 954 números de lugares de estacionamento a tarifar, 125 números de lugares de estacionamento privativo, para

além, das áreas de estacionamento exclusivo a moradores. Porém, os lugares de estacionamento reservado para veículos das PCD não foram regularizados na proporção das vagas de estacionamento existentes e as que existem não são localizadas de forma a evitar a circulação de veículos e muitas vezes não são vinculadas à rota acessível que as interligue aos pólos de atração, nem o caminho a ser percorrido pelas PCD seja o menor possível e livre de obstáculos.

Fonte: fotografias do autor, 2014.

Ilustração 14 - Vagas de estacionamento para veículos conduzidos ou que transportam as PCD no bairro de Plateau.

Já no Brasil as vagas de estacionamento para veículos conduzidos ou que transportam as PCD devem obrigatoriamente ser afastadas da faixa de travessia de pedestres, conter espaço adicional para circulação de cadeiras de rodas, ligadas a circulação adequadas, por meio de rebaixamento de guias e rampas nos passeios ou outros meios de acessibilidade; ter piso nivelado, firme e estável; evitar a movimentação entre veículos ou em áreas de circulação não adequadas; ser sinalizadas com o SIA (NBR 9050/04).

Para justificar a existência da vaga de estacionamento de veículos das PCD, devem ter além das dimensões mínimas um espaço adicional de circulação com 1,20m de largura mínima, quando afastada da faixa de travessia de pedestres para segurança e conforto do embarque e desembarque e ainda é necessário que haja sinalização e respeito.

O número de estacionamento de vagas estabelecido mediante a demanda verificada pelos veículos dirigidos pela PCD, prevendo-se um mínimo; faixa de circulação nos passeios e calçadões ligados ao leito carroçável por meio de rebaixamentos das guias, com rampas nos passeios ou quaisquer outros meios de acessibilidade. Rampas construídas, sempre que

possível, na direção do fluxo de pedestres. Bordas afuniladas, eliminando-se mudanças abruptas de nível de superfície da rampa em relação ao passeio. Rampas livres de mobiliário, barreiras e obstáculos e alinhamento entre si.

De acordo com a norma técnica NBR 9050/04 nos parques até vinte e cinco (25) lugares devem ser reservados, no mínimo, dois (2) lugares para veículos em que um dos ocupantes seja uma pessoa em cadeira de rodas.

Quando o número de lugares for superior deverá aplicar-se a tabela seguinte:

Lotação do parque	Número mínimo de espaços reservados acessíveis
25 a 100	3
101 a 500	4
Acima de 500	5

Fonte: Associação Brasileira de Normas Técnicas – NBR 90/50

Tabela 1 - Relação das vagas de estacionamento de veículos de pessoas com deficiência no Brasil.

Comparando com a norma técnica de Cabo Verde, verifica-se uma a proximidade, visto que, segundo o Decreto-lei nº09 /11, nos parques até vinte (25) lugares devem ser reservados, no mínimo, três (3) lugares para veículos em que um dos ocupantes seja uma pessoa em cadeira de rodas e acrescenta que se o número de lugares for superior, deverá aplicar-se a tabela seguinte:

Lotação do parque	**Número mínimo de espaços reservados a acessíveis**
Até 25	3
De 26 a 50	5
Acima de 100	7 mais 1 por cada 100

Fonte: Regulamento geral de construção e habitação urbana, 2011.

Tabela 2 - Relação das vagas de estacionamento de veículos de pessoas com deficiência em Cabo Verde.

Quer isto dizer que o bairro do Plateau não tem dimensionado as vagas de estacionamento para veículos conduzidos ou que transportam as PCD em função das vagas da lotação do parque. Com alusão ao plano da DMPNP/PO (2013), Plateau conta com 1079 vagas de

estacionamento onde apenas três (3) vagas foram reservadas para veículos que conduzam ou conduzidos pelas PCD. Confrontando com o regulamento geral de construção e habitação urbana (2011) o bairro do Plateau carece de treze (13) vagas de estacionamento para reservas a acessíveis. De tal forma que, os lugares reservados deveriam ser demarcados a amarelo sobre a superfície do pavimento e assinalados com uma placa indicativa de acessibilidade através de SIA.

As dimensões, em planta, de cada um dos espaços a reservar devem ser, no mínimo, de 5,50m*3,30m, no entanto, não se verifica nos lugares de estacionamento no bairro de Plateau, conforme a figura 14. O dimensionamento aplicado aos três lugares é de 2.5m*5m.

2.2 Circulação interna

2.2.1 Barreiras a nível das infraestruturas dos edifícios

Dever-se-ão criar e estabelecer critérios e parâmetros técnicos a serem observados aquando do projeto, construção, instalação e adaptação de edificações, mobiliário, espaços e equipamentos urbanos perante às condições de acessibilidade. Em Cabo Verde não há ainda tais mecanismos reguladores a não ser que dependesse da boa consciência dos aprovadores de projetos ou dos fiscais das obras. Brasil muniu-se desse instrumento através da NBR 9050/04.

Esta norma visa que quaisquer espaços, edificações, mobiliário e equipamentos urbanos que vierem a ser projetados, construídos, montados ou implantados, bem como as reformas e ampliações de edificações e equipamentos urbanos, devem atender ao disposto na norma para serem considerados acessíveis, excetuando as entradas e áreas de serviço ou de acesso restrito, tais como casas de máquinas, barriletes, passagem de uso técnico.

2.2.1.1 Cabines de rede vinti4 (ATM)

Na perspetiva de Varandas *et al.,* (2002), os edifícios públicos ou privados de uso coletivo precisam oferecer garantias de acesso a todos os usuários com percurso acessível que una as edificações a via pública, rampas ou equipamentos eletromecânicas para vencer os desníveis existentes nas edificações.

Com toda a certeza; o bairro do Plateau está coberto com quatro cabines de rede vinti4, (levantamento feito pelo autor, 2014). Destacando alguns aspetos que, mesmo que

diretamente ou indiretamente, constituem barreiras para as PCD, sobretudo para os deficientes físico-motora e visual. As imagens, abaixo, retratam tais barreiras:

Legenda
Fig. 01 – Caixa Multibanco ATM de Caixa Económica no Edifício POP – Fronteira
Fig. 02 - Caixa Multibanco ATM de Caixa Económica no Edifício do Banco Caixa Económica de Cabo Verde
Fig. 03 - Caixa Multibanco ATM de BCN Edifício do Banco BCN
Fig. 04 - Caixa Multibanco ATM de BCA, edifício BCA

Fonte: fotografias do autor, 2014.

Ilustração 15 - Acesso às máquinas da rede vinti4 no bairro de Plateau.

Naturalmente. As escadas de acesso às máquinas, a inexistência do piso táctil torna o espaço inacessível, ou então, exigem um esforço, por vezes demasiado, para se posicionar diante das máquinas que pretendem fazer as suas operações.

Para Tales (2009), "para melhorar a potencialidade do percurso acessível, designadamente para os cegos, o ideal seria introduzir uma guia de orientação".

A comunicação é tema de alta relevância no mundo atual e qualquer esforço nesta área só tem sentido se efetivamente for dirigida e acessível a todos. É importante que algumas orientações quanto as diferentes formas de comunicação sejam observados com atenção.

O meio de comunicação dirigido às PCD visuais, a linguagem táctil se manifesta por informações em Braille, de superfícies com texturas diferenciada (piso táctil) o que não tem-se registado nestes equipamentos.

Tendo em conta este cenário, é inevitável o apoio de terceiros para que as PCD ultrapassem tais barreiras.

Contudo; para que o acesso as maquina sejam acessível são necessários a introdução dos equipamentos eletromecânicos como alternativas para garantir a circulação a todas as pessoas, visto que, o dimensionamento destes equipamentos não permitem a criação de rampas de

acesso, pois para vencer estes desníveis precisam de rampas com 6% de inclinação de acordo com o DECRETO-LEI n.º 9/11.

2.2.1.2 Acesso às portas e circulação interna

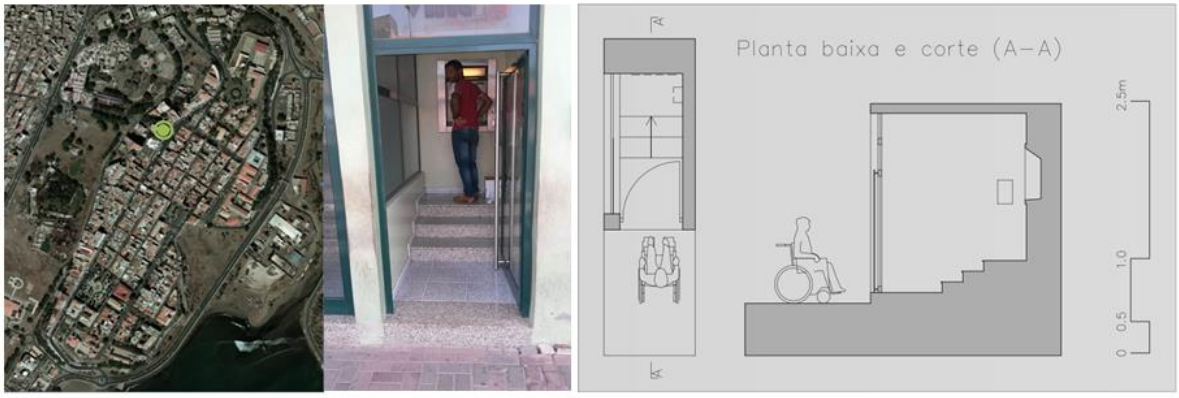
Segundo o regulamento geral de construção e habitação urbana do DECRETO-LEI n.º 9/11, a largura útil mínima dos vãos das portas de entrada nos edifícios abertos ao público é de 0,90 m e 2,10m de altura, devendo evitar-se a utilização de maçanetas e de portas giratórias, salvo se houver portas com folha de abrir contíguas. Devem ter revestimento resistente a impacto na extremidade inferior, com altura mínima de 0,40m do piso com o intuito de suportarem as pancadas de bengalas, muletas, plataformas de pés de cadeira de rodas ou de roda dessas cadeiras. As portas situadas em áreas confinadas ou em meio a circulação devem ter um espaço mínimo de 0,60m, contíguo ao vão de abertura para facilitar o acesso de PCD em particular os físico-motoras.

As molas ou mecanismo para portas devem ser regulados de modo a permitir a sua completa abertura, devem ter condições de serem abertas com um único movimento e as maçanetas das portas devem ser do tipo alavanca.

Não sendo de material transparente, as portas tipo vai-e-vem devem ter visor vertical com largura mínima de 0,20m e altura mínima de 1,50m colocado a uma altura de 0,40m e 0,90m do piso.

O exercício do direito de ir e vir estende-se também à facilidade de locomoção da PCD no interior de diferentes ambientes. O acesso as portas é tão importante para que tornem num espaço acessível para todos.

Conforme o DECRETO-LEI n.º 9/11, a altura máxima das soleiras das portas de entrada é de 0,02 m, devendo ser situadas em toda a largura do vão que abre em caso de impossibilidade de respeitar aquela dimensão.



Fonte: ortofotomapa (sitgov, 2010), fotografias do autor, 2014 e levantamento do equipamento.

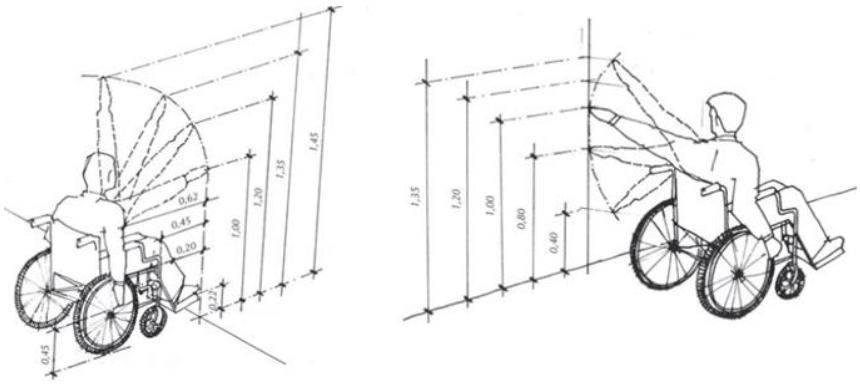
Ilustração 16 - Barreiras à mobilidade no acesso a rede vinti4.

Segundo Montenegro *et al.*, (2009), nas edificações públicas devem ser colocadas placas em local visível, indicando o acesso adequado as PCD. Também deve ser nivelado o acesso, tornando o piso inteiro da edificação uma continuidade do piso externo.

A partir do levantamento feito, o equipamento foi construído carece de acessibilidade para as PCD, em particular o deficiente físico-motora ou visual. O acesso à porta é deficitária, apesar de a abertura útil na horizontal são de 0,90 metros tal como o recomendado no regulamento geral de construção e habitação urbana, mas no que refere a altura da porta contradiz o referido regulamento, pois verifica-se uma altura útil de 1,95 metros, uma vez que, o regulamento recomenda uma altura útil de 2,10 metros. A soleira da porta que deveria ter uma altura máxima de 0,02 m. Confirma-se uma altura de 0,17 metros na soleira da porta, de modo que, impede o acesso a PCD, como o caso do deficiente físico-motora.

As principais barreiras em termos da circulação interna no referido equipamento são os degraus exigindo um esforço físico maior sobretudo para as PCD, por vezes demasiado, para se posicionar diante da máquina. Ainda sem se levar em conta às áreas para manobra de cadeiras de rodas tanto com ou sem deslocamento, visto que, o espaço tem uma largura de 1,0 metros por 2,48 metros de comprimento o que não facilita a manobra de cadeira de roda, pelo menos sem movimento que exigi uma dimensão livre de 1,50 metros em diâmetro para fazer uma rotação de 360º.

É evidente que, os usuários de cadeiras de rodas possuem características específicas de alcance manual, podendo variar de acordo com a flexibilidade de cada pessoa. As medidas apresentadas são baseadas na média de dimensionamento de alcance manual frontal e lateral do homem.



Fonte: Guia de acesso em edificações, 2002.

Ilustração 17 - Alcance manual frontal e lateral de uma pessoa em cadeira de rodas.

A altura de 0,96 metros facilita o alcance manual frontal mas, a máquina de atendimento automático não garante instruções sonoras para transmissão das mensagens, embaraçando o uso do equipamento por uma PCD visual. A inexistência do piso táctil, do SIA ou da utilização do Braille, isso dificulta a orientação de percursos e usos de equipamentos para uma PCD, principalmente os deficientes visuais.

2.2.2 Museu etnográfico da Praia

2.2.2.1 Historial do Edifício

O edifício onde funciona hoje o Museu Etnográfico situa-se no último quarteirão da outrora denominada rua Direita Pelourinho, posteriormente, rua Dom Luís, mais tarde, rua da República e atualmente rua 5 de Julho.

Esse edifício encontra-se referenciado no plano da planta do porto da vila da Praia, de A. M. fontes de Melo, de 1840.

Segundo pesquisas feitas, a primeira referência documental encontrada sobre o proprietário desta moradia aparece em nome de António Bento, conforme a matriz predial urbana, volume I, nº.243.

Com base nos documento pesquisados, verifica-se um desfasamento entre as características arquitetónicas da casa, que apontam para as primeiras décadas do séc. XIX, e o ano em que a mesma foi inscrita no registo predial, apesar de, não constam informações que pudessem confirmar o ano que foi feita a construção.

Porém, apercebe-se da importância da casa pelas referências arquitetónicas que nela se podem observar, deixando entender que o seu dono deve ter sido da época, uma personalidade muito influente.

Durante a pesquisa documental, encontram-se referências sobre o Sr. João Bento Rodrigues Fernandes, personalidade proeminente da época. Esse nome coincide com o da rua representada no plano da planta do porto da vila da Praia de 1840, pelo que se deduz que talvez tenha sido ele o primeiro proprietário da casa.

Tendo em consideração as informações recolhidas e as caraterísticas arquitetónicas e espaciais da moradia, conclui-se que esse edifício data do princípio do séc. XIX.

Concebida como casa senhorial, esse edifício possui um desenvolvimento espacial e tipológico próprio da arquitetura neoclássica que aparece como modelo nas colonias no fim do séc. XVIII e princípio do séc. XIX, e serve como referência para reconstruir uma boa parte da memória urbana e arquitetónica da cidade da Praia.

Nos anos noventa esse edifício foi escolhido pelo Ministério da cultura para albergar o museu etnográfico da Praia. Essa escolha não foi por acaso, visto que o próprio edifício constitui um património arquitetónico e histórico de elevada importância cultural.

Segundo as entrevistas feitas, o Museu foi inaugurado em Novembro de 1997 para albergar o espólio etnográfico recolhido pelo então INAC, durante os anos de 1992 a 1995, em algumas ilhas do País, tais como: Santiago, Santo Antão, Boavista e Brava devido a obras de beneficiação do edifício. A apresentação do seu espólio, isto é, os objetos encontram-se expostos por categoria (cestaria, panaria, olaria, equipamentos do moagem, etc.), ou melhor, atendendo o seu valor utilitário. O que se pretende é convidar o visitante a viajar no tempo, imaginar as vivências quotidianas, particularmente no mio rural, e mostrar a criatividade dos homens e mulheres cabo-verdianos, pela forma como se adaptaram e tiraram proveito do pouco que o meio lhes podia proporcionar.

O Museu Etnográfico da Praia, através de objetos ligados ao quotidiano do povo cabo-verdiano, dá a conhecer e perpetua a nossa memória coletiva, ao mesmo tempo que contribui para aumentar a consciência da herança cultural. Foi nessa perspetiva que se procedeu ao seu restauro, procurando, ao máximo possível, manter os traços originais.

2.2.2.2 Acesso ao Museu Etnográfico da Praia

"Hoje, no caminho para uma sociedade de inclusão, marcamos como objetivo a noção de património para todos" (Tales, 2009).

É um autêntico cataclismo o acesso a edifícios públicos desde o seu espaço circundante até ao seu interior. Cinema com falta de lugares para pessoas em cadeira de rodas; salas de conferências sem qualquer tipo de sinaléticas; museus constantemente inacessíveis devido às barreiras arquitetónicas. Por outras palavras, muito falta fazer para colocar um fim às inacessibilidades dos edifícios públicos.

As distâncias passaram a ser medidas nas unidades de tempo, os estilos e modos de vida aproximaram novos territórios, novas redes sociais e empresariais iniciaram novos *cluster*s de atividades. O turismo e o património são *clusters* inequivocamente relacionados com a acessibilidade e mobilidade (Tales, 2009).

A valorização da memória e da identidade da cidade e do centro histórico passa pela capacidade dos Museus em recolher, organizar e mostrar mas também em informar, educar e promover o seu património material e imaterial.

Os museus apresentam novas formas de interpretar o mundo. Eles contêm conhecimento, preservam as informações e transmitem ideias, que estimulam principalmente a curiosidade.

É evidente que, o trabalho desenvolvido ao nível dos municípios já demostrou claramente a necessidade de serem acessíveis aos equipamentos comerciais, de serviços em torno das centralidades urbanas.

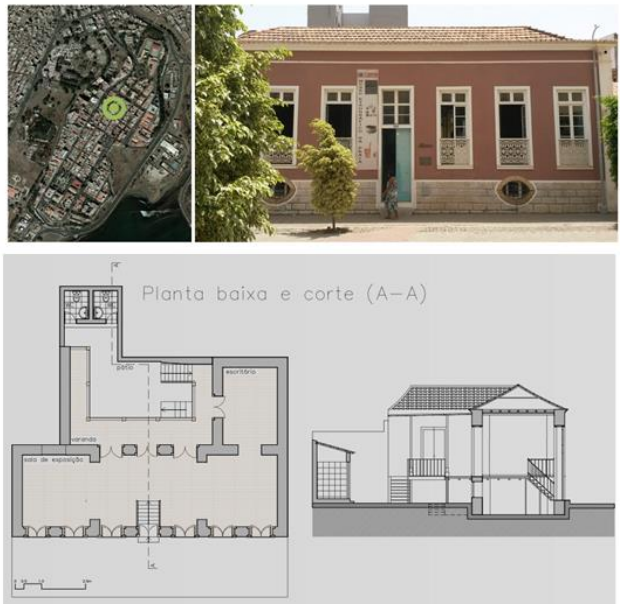
Segundo Tales (2009), o desenho da cidade acessível, será a única via capaz de potenciar e estimular o desenvolvimento da competitividade dos destinos que pretendem ser potencialmente turísticos.

Não são só as PCD que estão em causa, cada vez mais, a acessibilidade no património e um fator importante na decisão da escolha do local da visita.

O turismo, na verdadeira aceção do conceito, celebra uma das maiores riquezas que a condição humana possui: a capacidade e sobretudo, o desejo de viajar. Viajar é então encontrar os outros, aqueles que são diferentes. Nos destinos diversos há empenho em entender as suas idiossincrasias.

A cidade enquanto património, com suas ruas, praças, jardins e parques, ao transmitir-nos deforma subtil, quer a noção da cronologia temporal das construções sem especial relevo arquitetónico, exige aos seus gestores uma renovada atenção.

Na ótica da convenção para a salvaguarda do património arquitetónico da Europa, aprovada em 1990, o património arquitetónico constitui uma expressão insubstituível da riqueza e da diversidade do património cultural, um testemunho inestimável do nosso passado e um bem comum a todos.



Fonte: ortofotomapa (sitgov, 2010), fotografias do autor, 2014 e levantamento do equipamento.

Ilustração 18 - Barreiras à mobilidade no acesso ao museu etnográfico da Praia.

De acordo com o levantamento verifica-se uma diferença de cota do piso térreo em relação ao passeio de 1,56 metros que são vencidas com os degraus, também é o caso do acesso ao pátio interno com uma diferença de cota de 1,52 metros em relação à sala de exposição no piso térreo, do pátio interno em relação à cave com uma diferença de cota de 0,66 metros e para a casa de banho com uma diferença de 0,25 metros o que torna o espaço inacessível para as PCD, nomeadamente os deficientes físico-motora e deficientes visuais devido as barreiras e carência de sinalizações conformados.

Em nosso entender é impossível a construção de rampas de acesso para vencer o desnível do piso térreo em relação ao passeio, em relação ao pátio interno e à cave por falta de espaço disponível para se projetar uma rampa funcional. Por ser um edifício considerado como património construído, quer isto dizer, que devem salvaguardar o traço arquitetónico, logo, devem prever-se o dispositivo mecânico para que o edifício seja acessível para todos.

Como vimos, com a existência de duas casas de banhos, sendo uma destinada aos visitantes e a outra para os funcionários, naturalmente não garantem as mínimas condições de acessibilidade para as PCD, ou melhor, a cota da soleira da porta de entrada são de 0,25 metros, a largura útil das portas são de 0,66 metro, no entanto a altura da mesma são de 2,10 metros tal como referimos acima. Nas casas de banho não existem sinalizações que orientam o percurso e o uso do equipamento de uma PCD visual. Elas têm as mesmas dimensões, todavia não salvaguardam as dimensões mínimas para o acesso à porta e a circulação interna

de um deficiente físico-motora. Portanto, a nossa proposta é que ela seja transformada numa só casa de banho e que respeitem as dimensões mínimas de acessibilidade.

2.2.2.3 Palácio de Cultura Ildo Lobo

O palácio Ildo Lobo é um outro espaço cultural importante para as PCD porque permite como qualquer outro cidadão participar nos principais eventos culturais da capital. Visitando o espaço, observa-se que, embora com porta muito larga e com uma cota da soleira da porta de cerca de 0.20m. O mesmo já não acontece com as portas contiguas de acesso ao café e ao Banco da Cultura com cota quase zero, permitindo entrada facilitada de qualquer deficiente.

Fonte: fotografias do autor, 2015.

Ilustração 19 - Barreiras à mobilidade no acesso ao Palácio da Cultura Ildo Lobo.

Observando a parte interna do palácio, depois de *hall* de entrada encontra-se uma escadaria de cerca de 7 degraus e tudo acontece no piso de cima. Esta barreira diz e interdita acesso a cadeirantes de roda. Que isto dizer que quem desloca de cadeira de roda não pode assistir qualquer espetáculo que ai se exibe.

2.2.2.4 Cinema

A casa do cinema já teve os seus melhores dias mas nos dias que correm hoje poucos procuram cinema como atividade de diversão muito por culpa da proliferação dos aparatos eletrónicos que o substituem. Hoje sem sair de casa temos um mundo de cinema ao nosso alcance com melhores filmes e a custo zero. Todavia, mesmo sem grandes utilidades, testemunha uma forma segregativa da utilidade pública. Durante muito tempo, nenhum tipo de deficiência ousa frequentar ao cinema municipal dadas as dificuldade de acesso externo e interno do mesmo.

Fonte: fotografias do autor, 2015.

Ilustração 20 - Barreiras à mobilidade no acesso ao Cinema.

2.2.2.5 Igrejas

Alem dos espaços culturais as igrejas e os cemitérios são os espaços de frequência necessária de todas as pessoas independentemente da sua cor, profissão, classe social ou do grau da deficiência. Plateau tem duas igrejas: a Nazarena e Igreja Matriz da Religião Católica – Nossa Senhora da Graça. Supostamente os fiéis não são escolhidos e devem ser abertas como o reino dos céus, disponível a quem tem fé. Se é a fé o único cartão-de-visita, logos as PCD têm igualmente portas abertas nas igrejas. Acontece que tanto na igreja católica como a nazarena a questão de acessibilidade ficou ainda por resolver. Observa-se que na Igreja católica embora com uma porta de entrada das mais largas dos edifícios do bairro, e a soleira principal com cerca de 0.08m de altura, foge à regra quando deveria ser conforme o regulamento, 0.02m. no entanto, se à entrada, soleira é ligeiramente acessível, para o patamar da plateia há um degrau de cerca de 0.20m e da plateia ao altar há mais degrau de tal forma que um cadeirante só la chega com ajuda de terceiros.

Fonte: fotografias do autor, 2015.

Ilustração 21 - Barreiras à mobilidade no acesso a Igreja Nazareno e Igreja Católica.

Com evidências das fotos acima, comparamos as duas igrejas em termos da sensibilidade na criação de acesso às PCD. Desde logo, a Igreja Nazarena mesmo idosos teriam dificuldades de acesso quando a porta de entrada está sobre 4 degraus, isto está quase há 0.70m de altura.

2.2.2.6 Estabelecimentos Comerciais

Ninguém nega que as PCD têm necessidades comerciais iguais a quaisquer outras pessoas. Também ninguém nega que as PCD tem igual poder de compra que quaisquer outras pessoas ou que não clientes. Uma PCD tem direito, dever e necessidade de visitar e frequentar um estabelecimento comercial como um mercado municipal, uma loja chinesa ou ir a um banco. Todavia, tais estabelecimentos parece que, foram construídos sem pensar nessa população cabo-verdiana com igual direito à cidadania. Se formos ao mercado municipal nem deficiente visual nem cadeirantes é circulante sozinho pelas crescidas dificuldades de acesso, tendo como principal barreira a porta de entrada, logo à entrada damos com a cota da soleira sem rampa e nem sem um piso tátil para os deficientes visuais.

Fonte: fotografias do autor, 2015.

Ilustração 22 - Barreiras à mobilidade no acesso aos estabelecimentos comerciais.

2.2.2.7 Infraestruturas sanitárias

Uma PCD não pode ser inibida de forma alguma de ter acesso às estruturas sanitárias do país. Se assim acontece é uma verdadeira negação à cidadania. Partindo desse pressuposto, deslocamos ao centro de Saúde de Plateau, ao Hospital Agostinho Neto (HAN) e às Farmácias para verificar *in locum* as sensibilidades arquitetónicas que permitem acesso também às PCD. Dos nossos registos efetuados podemos demostrar também com fotos (fotos abaixo) que o hospital central da Praia – HAN foi pensado, desenhado e construído de forma

a não obstar a circulação dos cadeirantes. Pois, estes podem circular externa e internamente sem quaisquer limitações. Todavia, um cego não estaria tão à-vontade sem companhia de terceiros. Não existe qualquer sinalização para as PCD tipo cegueira.

Nas farmácias e no Centro de Saúde as PCD terão maiores dificuldades de acesso. Da forma como estão ou as PCD devem ser atendidos na rua ou devem ser conduzidos por terceiros.

Fonte: fotografias do autor, 2015.

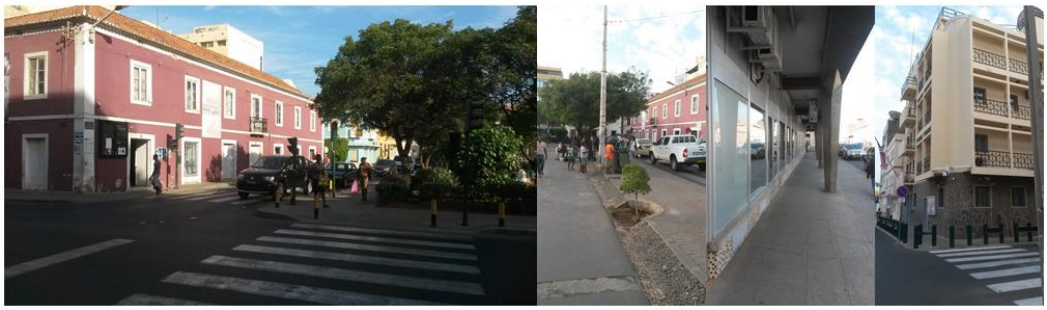
Ilustração 23 - Barreiras à mobilidade no acesso as farmácias.

Conforme as fotos, no bairro de Plateau existe quatro farmácias (Farmácia Central, Farmácia Moderna, Farmácia do Estado e Farmácia Africana) e em termos de acessibilidade, as farmácias Central e a do Estado estão num patamar superior, numa altimetria de 5 degraus.

2.2.2.8 Espaços Abertos: Passeios e Praças

A cidade da Praia está longe de ser uma cidade pomar. Por números de espécies vegetais que tem, é legítimo afirmar que carece de espaços verdes. No entanto, existem duas praças no bairro de Plateau que harmonizam quanto podem a bela paisagem deste planalto. Nos passeios, sobretudo na rua pedonal estão distribuídas árvores de sombra que em termos estéticos contribuem para tal harmonização.

Observando os espaços e a localização das árvores as PCD só usufruem das boas sombras. Quer dizer que enquanto a localização das árvores constitui barreira para locomoção de certos tipos de deficiência os deficientes visuais tem dificuldades acrescidas em situar-se, em fazer leitura dos espaços. Estes não estão sinalizados para os deficientes. Os postes de sinais de trânsito e de iluminação pública, as plantas e os marcos que constituem barreiras contra entradas de carros, estão implantados no meio do acesso comum. Eles não estão sinalizados para os cegos.



Fonte: fotografias do autor, 2015.

Ilustração 24 - Barreiras à mobilidade no acesso aos passeios e praças.

Esteticamente não se pode reprovar qualquer aspeto dessas construções, uma vez que, estão rigorosamente pintados e representativos. Podemos observar os pilares expostos na rua do Banco de Cabo Verde (BCV). Eles são partes viscerais do edifício, de todas as formas devem existir como colunas que suportam o peso do edifício. Por ventura tais pilares não teriam razões táticas de existirem doutra forma? Assim como está, a fiada dos pilares, em um simples acidente com um deficiente cego, pode custar uma vida. A fixação dos pilares no eixo do passeio deveria ter pelo menos uma sinalização no pavimento. De antemão o Código Técnico de Edificação em Cabo Verde não faz referência em nenhum dos seus artigos, seção ou capítulos, apesar de, nos artigos (art.º 58º e 59º) falam sobre "acessos e circulações" e "percurso acessível", mas refere sobre a acessibilidade para pessoas com mobilidade condicionada e não faz referência para a acessibilidade e mobilidade das PCD visual. Embora no seu anexo I que faz a narração sobre as normas técnicas para melhoria da acessibilidade, com segurança e autonomia, dos cidadãos com mobilidade condicionada aos edifícios, que recebem o público, espaço, mobiliário, equipamentos urbanos e transportes públicos na sua secção sexta no ponto 2 que alude sobre a "passagem de peões" montra a preocupação com a acessibilidade das PCD sobretudo os deficientes visuais no que tange a sinalização tátil de alerta em obstáculo suspensos, nos rebaixamentos das calçadas, nas escadas, porém não se trata da sinalização tátil direcional. Mas, já códigos internacionais trazem devidamente especificados. Com alusão aos regulamentos brasileiros NBR9050/2004 faz menção a todos os tipos de construções.

A sinalização do trânsito e fixação de peões além de outros objetos como máquinas de vendas automáticas de bilhetes, são exuberantemente fixas no eixo do passeio. Ilustramos com algumas fotos de forma a comprovar a nossa constatação:

Fonte: fotografias do autor, 2015.

Ilustração 25 - Barreiras à mobilidade no acesso aos passeios.

Tecnicamente os obstáculos em objetos de utilidade pública quando fixados nos eixos do passeio dá os cegos sensação de descontinuidade do passeio e ao mesmo tempo, constitui perigo, pois facilmente pode atropelar-se nesses objetos.

2.2.2.9 Praças

Nos dias de hoje, com as mudanças climáticas cada vez mais acentuadas onde as ondas de calor são imprevisíveis, os espaços verdes e as praças públicas ganham cada vez mais importâncias como pontos de diversão à noite e principalmente ao meio dia. Também os deficientes, sobretudo, os cegos e cadeirantes são por direito usuários desses espaços. Pensando nisso, trazemos para esta análise as fotos das duas praças que descritivamente portam irregularidades em termos arquitetónicos.

Fonte: fotografias do autor, 2015.

Ilustração 26 - Barreiras à mobilidade no acesso as praças.

Nas duas primeiras fotos observa-se na praça Alexandre Albuquerque duas irregularidades no que tange a acessibilidade logo à entrada, não há rebaixamento do passeio na passadeira e na parte interna da praça há descontinuidade do pavimento. Pois essa descontinuidade pode

provocar quedas a um cego conduzido por cão ou por uma bengala. Na Praça Luis de Camões ou vulgarmente Praça Sofia, o piso da praça é em si desnivelada com cota igual ao passeio mas o passeio tem cota superior a estrada que o circunda. A acessibilidade para as PCD em cadeira de rodas é deficitária.

2.2.2.10 Instituições Públicas

Relembrando que o presente estudo parte-se da hipótese de que as barreiras arquitetónicas (no bairro do Plateau) podem constituir-se fator de exclusão social às PCD, inquieta desde logo, saber através de um levantamento diagnóstico se as instituições públicas com sede nesse bairro não portam barreiras às PCD. O bairro de Plateau é uma zona nobre onde concentra as principais instituições da república e as mais antigas como a Presidência da República, o Palácio da Justiça, o Palácio do Supremo da Justiça, a Câmara Municipal do capital do país e o Liceu mais antigo da ilha.

Fazendo uso da técnica de investigação através da demonstração fotográfica procedemos com as seguintes ilustrações das instituições:

Fonte: fotografias do autor, 2015.

Ilustração 27 - Barreiras à mobilidade no acesso as Instituições Publica.

Com auxílio das fotos evidenciamos o que aqui neste trabalho podemos chamar de erro arquitetónico, que *a priori* contribui para exclusão social de minorias populacionais como é o

caso de treze mil PCD do país que, por necessidade alheias poderão precisar dessas instituições. Na verdade, uma escadaria como as do liceu Domingos Ramos desmotiva qualquer PCD de frequência diária e rotineira de aulas no seu curso liceal no centro da Cidade. Pode ser, o acesso dificultado do edifício, o fator de exclusão, negando o direito de estudar neste liceu assim como um adolescente/jovem sem deficiência. Os dois tribunais: o Palácio da Justiça e o Supremo Tribunal da Justiça deixam a perceber sobre a probabilidade de as PCD não ou raras vezes cometerem ou serem vítimas de crimes. Ou seja, pelo acesso muito dificultado indicia que estas instituições foram desenhadas sem pensar no acesso das PCD. Então que, instituições tão importantes a um cidadão comum, como escolas, câmaras municipais, tribunais, quando constituem barreiras de circulação a PCD, as PCD podem desinteressar-se em criar vínculo com tais instituições até para tratar de assunto de seus interesses como pedido de apoios, empregos ou outras formas assistências. Igualmente podem desinteressar-se de assistir um ato judicial e até frequência às aulas para melhorar o seu curriculum devido as barreiras de circulação. Apesar de nas fotos (as fotos do Palácio da Justiça e do Polo de UNICV) apresentarem rampas, pouco se justificam dado que essas rampas têm uma inclinação de mais 13%. Essa inclinação constitui, a olho nu, um perigo as PCD usuários de cadeira de roda porque com inclinação superior a 6%, conforme a norma de acessibilidade, na primeira tentativa de subir a rampa a cadeira de roda pode vir marcha trás e se manualmente não conseguir aguentar as rodas acidenta-se. Esta advertência é motivo de alguns questionamentos às PCD na rua.

3 Mobilidade das pessoas com deficiência no bairro do Plateau - Praia

Dos depoimentos das PCD entrevistadas a partir de um simples guião de perguntas[1] cujas respostas nos permitem saber se as PCD fazem uso e com que frequência da utilidade do bairro de Plateau. É este o principal bairro da cidade e do país, onde estão serviços burocráticos e de lazer para todos os cidadãos sem discriminação. Por ventura este nobre bairro da capital e do país permite pela sua acessibilidade a mobilidade também das PCD?

Foram possíveis entrevistar a pelo menos cinco PCD invisuais e pelo menos cinco físico-motoras. Atendendo do grau de dificuldade e raridade da circulação das PCD no Plateau, delimitamos a entrevista-las no domicílio, aleatoriamente.

[1] Ver apêndice.

São perguntados se conhecem o Plateau e todos responderam positivamente. Nessa pergunta só queríamos introduzir à conversa e ao tema acessibilidade. Mas se conhece obviamente que estamos a conversar com pessoa certa embora pode não ser um frequentador assíduo. Aí já houve diversificação tendo uns com menos sorte de que outros. Uns vão lá raramente salvo se tiver uma consulta, outros só vão a um sítio certo e voltar como fazer compras no Calú&Angela. Enquanto uns só la frequenta por necessidade, outros tiveram a sorte de estudar lá frequentando o curso universitário.

Na questão da acessibilidade os cegos são perentórios na opinião ficando na inacessibilidade devido a muitos obstáculos mesmo indetetáveis com apoio de uma bengala. Também os cadeirantes comungam a mesma opinião mas acham que está melhorando com a reabilitação da rua pedonal. Em termos de dificuldades na mobilidade nos espaços livres, abertos como ruas, passeios e outros são alvos de críticas coletivas: se é rasurável para os cadeirantes, para os cegos é intransitável sem ajuda de terceiros. Reportam que há muitos obstáculos nos passeios e correm riscos de se acidentarem constantemente. Queixam falta de sinalização em tudo de tal forma é melhor não lá ir. Alguns deles lembraram de um pormenor adicional que não existe meio de transporte adequado e convidativo para lá ir. Não sabem onde descer e onde apanhar os meios de transporte e pior é atravessar estradas.

A acessibilidade interna ou dentro dos edifícios, os cegos apesar de demonstrarem menos conhecedores porque precisam de um mapa mental das localizações têm uma opinião formada duma inacessibilidade geral. Nos depoimentos ressalvamos comentários importantes de que dentro dos edifícios como um banco ou uma casa comercial não sabem onde estão as coisas e os atendimentos. Já os cadeirantes queixam mais das escadarias e rampas inapropriadas das instituições. Para alguns, as construções mais recentes são mais acessíveis que as mais antigas. Ilustraram com as instalações do Hospital Agostinho Neto que é bastante acessível no rés-do-chão mas se tiveres consultas nos pisos de cima só lá chegas com ajuda de terceiros. Concluem que circular no Plateau só é facilitada com ajuda de terceiros.

Conclusão

Praia Maria é Bonita! Cantou Codê de Dona. É uma tese e uma verdade. Ninguém pode negar ou pelo menos alguém algum negaria a sua beleza de tal forma como as PCD afirmam com propriedade que o Plateau é inacessível e perigoso. Das hipóteses levantadas inicialmente agora não é difícil de infirmar que as PCD não frequentam certos espaços públicos e de lazer

devido às dificuldades de acesso. Com base nos depoimentos e levantamento efetuado, concluímos que as PCD frequentam certos espaços públicos e de lazer mesmo havendo dificuldades de acesso mas só se houver garantia de segurança e quem os ajude a transpor as barreiras.

O fato de as PCD não frequentarem certos espaços públicos e de lazer devido às dificuldades de acesso corresponde, desde logo, a exclusão social. As barreiras arquitetónicas existentes nos espaços públicos tal como identificados nos levantamentos efetuados e demostrados com fotos, negam os direitos de certos grupos populacionais com algum tipo de deficiência de gozar os seus direitos à cidadania. De todas as formas, as PCD com maior grau de dificuldade de mobilidade como os cadeirantes e os cegos, principalmente, não participam na vida cívica, política, religiosa e cultural por causa da acessibilidade.

O presente trabalho põe a nu uma situação de desigualdade social onde certas pessoas estão inibidas de ter acesso ao principal bairro do país, o bairro central da cidade capital onde concentram principais instituições e acontecem eventos sociais, políticos e culturais que marcam a vida dos cabo-verdianos.

Estamos perante uma cidade histórico-cultural centenária cuja construção não esconde marcas arquitetónicas geracionais que de certa forma não tem respeitado normas de construção para uma cidade inclusiva. Nos projetos e planos urbanísticos implementados até então carecem de elementos integradores que garantem acessibilidade para todos e o bairro em si carece de informações detalhados que permitam mobilidade de todos. Há uma pequena sensibilidade notória de criação de rampas para cadeirantes mas com uma elevação desproporcional constituindo por si só perigo de acidente e como se não bastasse, a rampa só existe na rua acompanhada de escadarias internas de edifícios. Espaços públicos essenciais para frequência das PCD não permitem acesso com fácil mobilidade como os passeios com inúmeros obstáculos, as igrejas, as praças, os bancos, a Câmara Municipal, etc.

Os espaços públicos e de lazer não satisfazem as condições primárias de acessibilidade e coloquem limitações aos cidadãos que deles pretendem, legitimamente fruir.

A acessibilidade e mobilidade das PCD, nos espaços públicos de lazer têm mostrado as preocupações na eliminação das barreiras tanto no projeto como na construção.

É verdade que pessoas com mobilidade condicionada esperam, de todos nós, que utilizem, criam mecanismo e instrumentos aos serviços de construção de uma sociedade sem barreiras que permite boas condições para a melhoria da qualidade de vida e da plena participação cívica e social de todos os cidadãos.

Bibliografia

AA. VV., (2009), *Guia de Acessibilidade: Espaço Público e Edificações,* Fortaleza-CE, *sine nomine*: [s/n].

Acessibilidade-para-pessoas-portadoras-de-deficiências in http://jus.com.br/revista/texto/9167/Acessibilidade-para-pessoas-portadoras-de-deficiencias#ixzz1sCI45cVQ, [consultado em 07/10/2014].

AMARAL, Ilídio. *Santiago de Cabo Verde: A Terra e os Homens*. Lisboa. Memória da junta de Investigação do Ultramar. 2ª Série.nº48.1964.

ASSOCIAÇÃO BRASILEIRA DE NORMAS TÉCNICAS. Acessibilidade de Pessoas Portadoras de Deficiências a Edificações, Espaços, Mobiliários e Equipamentos Urbanos: NBR-9050. 1994.

BATES, T. (1995). *Technology, open learning, and distance education*. London ; New York: Routledge.

CARLETTO, Ana Cláudia. GAMBIAHI, Silvana. Desenho Universal. **Um conceito para todos**. Mara Gabrilli. São Paulo, 2009 de Deficiências Físicas). Disponível em: http://www.rinam.com.br/files/REFERENCIAS_DesenhoUniversalumconceitoparatodos.pdf [Consultado em 06/06/2009].

CORREIA e SILVA, António Leão. *Praia*: *a lenta emergência de uma capital* In: Investigação Cultural e Pensamento. nº 2/ Julho 1998.

Carta de Veneza sobre a conservação e restauro dos monumentos e dos sítios, 1964, nº 2.

CARVALHO-FREITAS Maria Nivalda de et al. Inclusao social de pessoas com deficiência em Cabo Verde – África. Revidta Moçambra: aconselhando a alfabetização nos países de

língua portuguesa, São Paulo, ano I, n. 2, 2007. Disponivel em: http://www.nocambras.org.Publicado> [consultado em 21/08/2014].

CLARK, R. E. (2001). *Learning from media: arguments, analysis, and evidence*. Greenwich, CT: Information Age Pub.

DUGGLEBY, J. (2002). *Como ser um tutor online*: Monitor.

FAULKNER, C. (1998). *The essence of human-computer interaction*. Harlow, England ; New York: Prentice Hall.

FAZZINO, Enzo (Coordenação de). Plano de Salvaguarda do Centro Histórico da Cidade da Praia. Praia. Comissão das Comunidades Europeias Cabo Verde. 1991

Guia Acessibilidade e Mobilidade para Todos - disponível em <http:// www.inr.pt> [consultado em 07/04/2012].

HAZEMI, R., & HAILES, S. (2001). *The digital university: building a learning community* (1st ed.). New York: Springer.

KEEGAN, D. (1996). *Foundations of distance education* (3rd ed.). London; New York: Routledge.

Marton, F., & Booth, S. (1997). *Learning and awareness*. Mahwah, N.J.: L. Erlbaum Associates.

MINISTÉRIO DA EDUCAÇÃO E DO DESPORTO. Secretaria de Educação Fundamental. *Parâmetros curriculares nacionais.* Brasília: MEC, 1997.

MINISTÉRIO DA EDUCAÇÃO. *Saberes e práticas da inclusão: dificuldades de comunicação e sinalização*: deficiência física. Brasília: MEC, 2004

-http://jus.com.br/revista/texto/9167/acessibilidade-para-pessoas-portadoras-de-deficiencias, [consultado em14/10/2014].

NBR 9050. 2004

Normas técnicas para melhoria da acessibilidade, com segurança e autonomia, dos cidadãos com mobilidade condicionada aos edifícios, que recebem o público, espaço, mobiliário, equipamentos urbanos e transportes públicos in Decreto-Lei nº 18/2011 sobre o regime jurídico da edificação, ed. I SÉRIE — NO 9 «B. O.» DA REPÚBLICA DE CABO VERDE — 28 DE FEVEREIRO DE 2011. Pp 526 – 570.

ORGANIZAÇÃO DAS NAÇÕES UNIDAS (ONU); "Declaração dos Direitos das Pessoas Deficientes", 1975.

Organização das Nações Unidas - ONU (1975) Declaração dos Direitos das Pessoas Portadoras de Deficiências, Resolução n° 30/84, de 9/12/75

Plano Director Municipal da Praia, 2008-2020

PREECE, J. (2000). *Online communities: designing usability, supporting sociability*. New York: John Wiley.

PRINZ, Dieter, E. (1979), Projeto Urbano: Urbanismo I

_____ (1980), Configuração Urbana: Urbanismo II

REMESAR, Antoni (ed alt.) – Do projeto ao objeto – Manual de boas práticas de mobiliário urbano em centros históricos. 2ª Edição. Lisboa: Centro Português de Design, Julho 2005.

Santos, A. (2000). *Ensino a distância & tecnologias de informação*. Lisboa: FCA.

SASSAKI, Romeu Kazumi. Vida independente: história, movimento, liderança, conceito, reabilitação, emprego e terminologia. São Paulo: Revista Nacional de Reabilitação, 2003, p. 1236.

S.E.H.A.B., Guia de acesso em edificações, Publicação da Comissão de Acessibilidade (CPA) da Secretaria da Habitação e Desenvolvimento Urbano da Prefeitura do Município de São Poulo (SEHAB), Ed. E.L.Querin (Meb 16.439)

SILVA, Maria Isabel (2011) Por que a terminologia "pessoas com deficiência", in http://www.prograd.uff.br/sensibiliza/por-que-terminologia-pessoas-com-deficiencia, acessado a 22/01/15

SILVA, Priscila, (2011), Un mundo pa nos tudu – cartilha sobre a deficiência, Comissão Nacional para os Direitos Humanos e a Cidadania Handicap International.

SUPLICY, Marta. Guia de acessibilidade em edificações, E.L. Querin (Mtb16.439)

TEARE, R., Davies, D., & Sandelands, E. (1998). *The virtual university : an action paradigm and process for workplace learning*. London ; New York: Cassell.

TELES, Paula, (2005), Os territórios (sociais) da Mobilidade – Um desafio para áreas Área Metropolitana de Porto, Lugar do Plano, Aveiro.

_____, (2009), Cidades de Desejo entre Desenhos de Cidade – Boas Praticas de Desenho Urbano e Design Inclusivo, Instituto de Cidades e Vilas com Mobilidade.

4 Apêndice

4.1 Proposta de melhoramento

O Plateau é um bairro de grande concentração de instituições e de atividades fortemente geradoras de tráfego. Este pequeno planalto confinado por falésia só deixa possibilidade para três pontos de entrada/saída para o tráfego rodoviário. Os pontos situam-se em rampa do lavadouro; rampa de São Januário e rampa do Hospital Agostinho Neto. As três entradas/saídas são manifestamente insuficientes para uma fluidez normal do tráfego, sobretudo nas horas de pico.

É evidente que a área do Plateau passou de uma função predominantemente residencial com fraco índice de ocupação para um tipo de uso do solo mais intenso e complexo sobretudo com a crescente venda de ruas invadindo passeios, a capacidade de ruas é insuficiente para acomodar grande concentração de pessoas nas paragem de autocarro, os veículos invadem os espaços viários e esgotam a sua capacidade, as ruas deixam a sua antiga função de vias locais para serem vias com importância no tráfego, o movimento de pedestres e veículos é fortemente conflituante.

Pensando nas PCD, Plateau foi construído paulatinamente com uma larga história e marcas indeléveis deixadas de gerações em gerações arquitetónicas. A preocupação nas construções com acessibilidade para todos foi-se adiando para a última hora até que se tornou a vista dos nossos entrevistado, uma cidade moderna mas inacessível às PCD.

Perguntamos intencionalmente às PCD invisuais as suas opiniões ao melhoramento do bairro responderam que antes devemos sensibilização de pessoas; eliminação de barreiras arquitetónicas; investir na sinalização sonora e a utilização do braille; eliminação e sinalização dos obstáculos temporários de forma adequada e melhoramento do pavimento. Reforçaram a mesma ideia os cadeirantes pensando em transformar o bairro num espaço acessível a todos com a eliminação das barreiras, com transporte públicos acessíveis e facilitar o trajeto das PCD, principalmente com a localização das rampas, isto é, explicam: criação de rampas nos lugares apropriados (nos passeios e instituições, querem referir).

Tecnicamente a nossa proposta para melhoramento do Plateau não distancia em nada dos depoimentos recolhidos. Apesar de tudo, eles sentem na pele as verdadeiras dificuldades e necessidades de acessibilidade. A sensibilização das pessoas é um projeto contínuo e deve ser intensificado para uma tomada de consciência coletiva principalmente pelos decisores

políticos e potenciais financiadores que nessa fase de construção urbana do bairro pode-se decidir para eventuais alterações. A eliminação das barreiras são possíveis mediante um levantamento exaustivo e apresentação de propostas para cada caso.

Inovamos com a elaboração de um mapa da cidade em braille e escrever os nomes das ruas nesta língua no princípio de cada rua. Editar algumas informações em braille e corrigir pisos.

O melhoramento da cidade adaptando às acessibilidades às PCD deve ser mediante um projeto com a sua estratégia própria para cada caso e só assim, mediante propostas de financiamentos pode-se introduzir inovações dentro das inúmeras possibilidades arquitetónicas.

4.1.1 Área de intervenção

Conforme a planta de localização, a referida área de intervenção ocupa uma área aproximadamente de 1,4 hetares, inicia da rua pedonal abrange toda a área da praça Alexandre Albuquerque, passa pela rua do banco comercial do atlântico, casa presidencial e termina no largo de miradouro Diogo Gomes.

O espaço está coberto com algumas árvores de sombra localizados pontualmente, com pavimento calcetados e bastante desnivelados. Nessa rua é permitido a circulação de automóveis, mas a partir da casa presidencial é destinado apenas para a passagem pedonal. No largo de miradouro desfruta de um campo visual agradável para o mar, ilhéu de Santa Maria, Porto da Praia, Chã de Areia e Achada Santo António e entre outras. Atualmente raras vezes as pessoas frequentam este espaço devido a falta de atratividade e segurança. Apesar de, o seu estado de conservação é razoável, mas muitos entendem que o encontra no estado degradado e que precisa de intervenção para que seja mais atrativo.

Fonte: adaptado do ortofotomapa (sitgov, 2010).

Ilustração 28 - Limite da área de intervenção.

4.1.2 Estratégia de intervenção

O espaço de intervenção veio na sequência de dar a continuidade da rua pedonal que termina com a estrada que contorna a praça Alexandre Albuquerque. Dado a importância da rua pedonal sobretudo para a acessibilidade e mobilidade das pessoas, a realização dos eventos culturais, económicos e entre outros.

Na sequência das várias visitas ao bairro do plateau percebemos que é necessário a extensão dessa rua pelo menos até o largo de miradouro Diogo Gomes. Melhorando o espaço para que torna possível a acessibilidade e mobilidade para todos.

As PCD enfrentam demasiados obstáculos no seu dia-a-dia. A estratégia de intervenção é criar um espaço acessível e sem barreiras para que as PCD devem participar plenamente na sociedade.

Após o primeiro contato com a área de intervenção, realizou-se algumas pesquisas e entrevistas daí resultou alguns dados interessantes como exemplos de projetos de referência, esquemas de programas e a proposta de melhoramento.

4.1.3 Projetos de referência

Não obstante Cabo Verde um país de rendimento médio para tomar como referência os projetos de acessibilidade aplicados em grandes cidades que ate foram consideradas as mais acessíveis do mundo.

As fotos abaixo ilustram projetos de acessibilidade nos grandes centros urbanos para facilitar a mobilidade locomotiva das pessoas com deficiência.

Fonte: Archdaily - acedido 17 – 04 – 015

Ilustração 29 - Referências de projetos acessíveis (circulação interna e externa).

Ultimamente em Cabo Verde se tem debruçado muito sobre a questão da deficiência e sua acessibilidade na cidade da Praia. Foi muito debatido pela televisão através de programas de entrevista até se realizou um fórum sobre a deficiência em Cabo Verde pela iniciativa das associações de PCD. Embora parecendo que só agora, tardiamente começou-se interessar pela deficiência não será madrugador pensar nas acessibilidades tomando como referencia os projetos das cidades mais desenvolvidas.

4.1.4 Programa

Para que a área de intervenção seja atrativo e acessível para todos propõe-se:

- A colocação do piso tátil de alerta e direcional no pavimento.
- A elevação do piso nas passadeiras.
- A eliminação de algumas vias de acesso para automóveis e transformação das vias de dois sentidos para vias de sentido único.
- Melhorar as vagas de estacionamento para veículos conduzidos ou que transportam as PCD.
- Substituição das portas, sobretudo as de entrada regularizando-as conforme as normas.
- Introdução do mapa/informações em braile.
- Criação de espaços verde, árvores de sombras, bancos de assento, criação de elemento que ajuda as PCD visual na identificação do espaço, espaço de lazer/convívio.
- A criação de um restaurante subterrânea acessível para todos.

4.1.5 Projeto de melhoramento

Ilustração 30 - Circulação externa (situação atual à esquerda e proposta à direita)

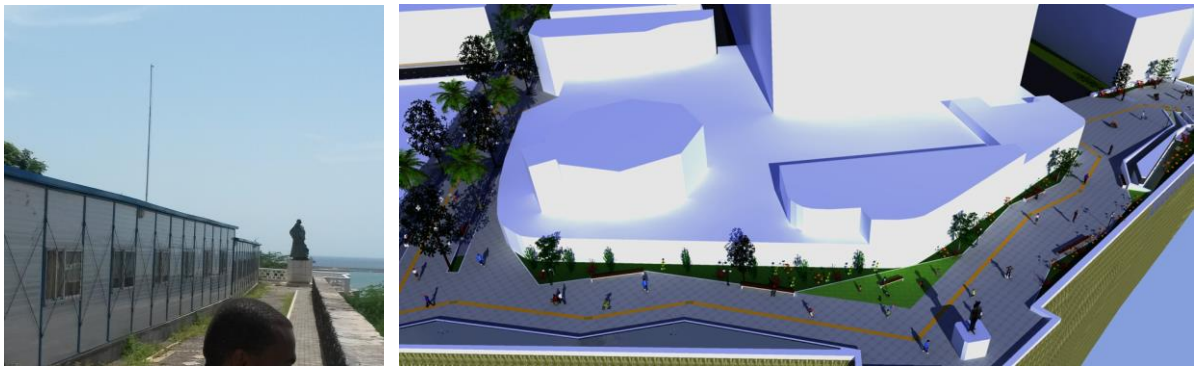


Ilustração 31 - Circulação externa no largo de miradouro Diogo Gomes (situação atual à esquerda e proposta à direita)

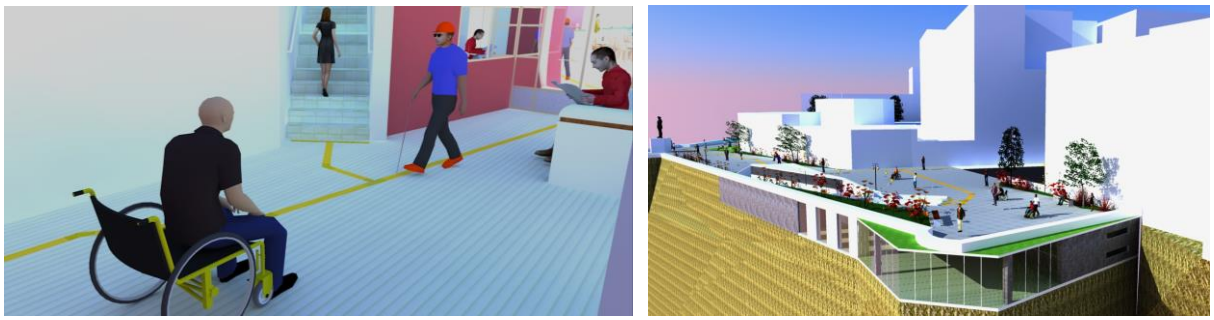


Ilustração 32 - Circulação interna (interior do restaurante subterrâneo)

Plano Geral

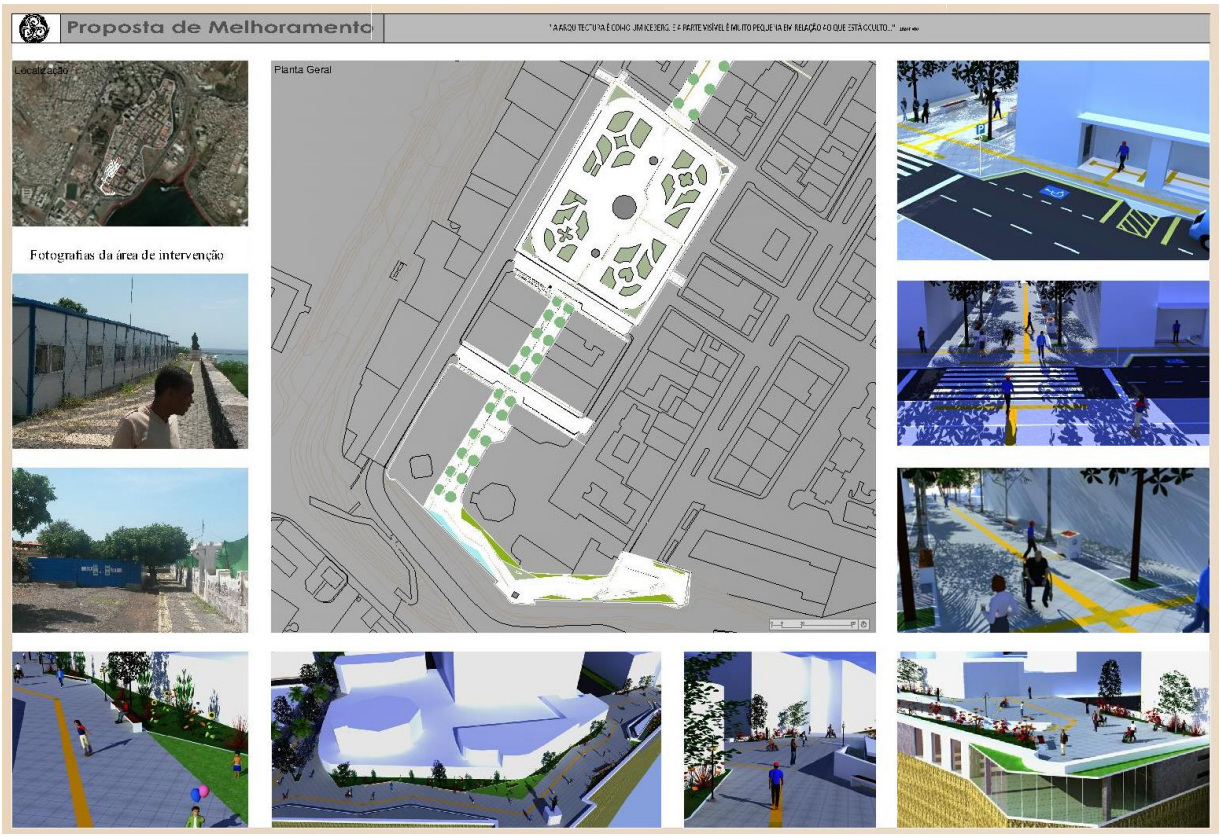


Ilustração 33 - Proposta de circulação externa

Proposta de Melhoramento
Localização
A localização deste restaurante no largo do miradouro Diogo Gomes encontra-se numa cota negativa (aproximadamente -3.5m), pois este espaço tem um campo visual interessante para o mar. Propõe-se não criar barreira visual, tal acontece com o interior desse restaurante.
Este equipamento foi pensado para receber 60 pessoas. No que tange a inclusão social é um edifício bastante acessível com dois acesso, uma pela escadaria e outra pela rampa. Ambos respeitam as normas de regulamento em vigor. A rampa tem uma inclanação suave de 6%. Os acessos verticais são sinalizados com o piso tátil para que sejam acessíveis para todos.
Legenda:
01 - Circulação vertical
02 - Recepção e sala de jogos
03 - Atendimento
04 - Refeitório
05 - Corredor
06 - Cozinha
07 - Sala de chefe de cozinha
08 - Deposito
09 - Saguão
10 - Casa de banho

Ilustração 34 - Proposta de circulação interna (restaurante)

5 Anexo

5.1 Entrevistados

	Entrevistados				
Perguntas	***Helena Tavares***	***Odílio Batalha***	***Marciano Monteiro***	***Arnaldo Andrade***	***Carlos Mascarenhas***
Tipo de Deficiência	Visual	Visual	Visual	Visual	Visual
P1. Conhece Plateau?	Sim. Vou só para fazer consultas.	Sim. Vou raras vezes.	Sim. Só vou a Calu&Angela (Supermercado).	Sim. Vou de vez em quanto.	Sim. Vou sempre que for necessário.
P2. Plateau é Acessível?	É bastante inacessível tem que haver muita coragem.	Esta a melhorar, mas é muito difícil.	Não. Tem muitas dificuldades de acesso.	Não. Maioria dos obstáculos não são sinalizados e as que são não são fáceis detetar através de bengalas.	Não. As ruas não estão organizadas para a mobilidade de PCD.
P3. Frequência de Plateau?	Raras vezes. Apenas para fazer consultas no HAN.	Sempre	Só vou a Calu&Angela fazer as compras.	Frequentemente.	De vez em quanto.
P4. Dificuldade de circulação interna	Sem ajuda de terceiros é quase impossível.	Não é fácil. Tem que contar com ajuda de terceiros.	Sem usar uma terceira pessoas é impossível.	As instituições carecem de informações acessíveis para PCD visuais.	Não existem referências para as portas de entrada nas casas comerciais e instituições do estado.
P5. Dificuldade de circulação externa	É preciso ter muita coragem.	Espaço é sempre interrompido eu mesmo já bati com a cabeça nos postes de sinalização.	Existem 2 barreiras: psicológicas e físicas. As pessoas precisam ser sensibilizadas (acham que as PCD não devem fazer nada sozinhas). Nos Passeio púbicos andam em zigzag. Corro riscos todos os dias de ter acidentes.	As ruas não são acessíveis. Para pegar um transporte público é necessário a ajuda do terceiro.	Todas as ruas são de difíceis acessos, excetuando a rua pedonal que pouco facilita a nossa trajetória.
P6. Melhoramento	Sensibilização de pessoas.	Eliminação de barreiras arquitetónicas.	Sinalização sonora Utilização do Braile.	Eliminação e sinalização dos obstáculos temporários de forma adequado.	Melhoramento do pavimento.

	Entrevistados				
Perguntas	***António P. Melo***	***Firmino Tavares***	***Teófilo Vaz***	***Herculano Fernandes***	***António Barros***
Tipo de Deficiência	Físico-motora	Físico-motora	Físico-motora	Físico-motora	Físico-motora
P1. Conhece Plateau?	Sim. Vou frequentemente.	Sim. Estudei na UNICV no Plateau.	Sim. Vou fazer consultas.	Sim. Vou fazer consultas e passear na companhia de amigos.	Sim. Vou fazer consultas.
P2. Plateau é Acessível?	Não. O acesso é com muitas dificuldades, mas está a melhorar.	Não. Mas não existe uma outra alternativa.	Péssimo! Temos que contar sempre com ajuda de terceiros.	Não. Com a criação da rua pedonal está a melhorar	Em partes. Apenas a rua pedonal é acessível.
P3. Frequência de Plateau?	Frequentemente	De vez em quanto.	Raras vezes	Frequentemente	Poucas vezes
P4. Dificuldade de circulação interna	As aberturas dos vãos, casas de banho inadequadas, falta de elevadores, degraus internos condicionam a mobilidade interna.	É muito difícil. No piso térreo confronta-se com os degraus sobretudo nas soleiras de portas e nos pisos superiores falta de rampa ou outros.	Na maioria das instituições ou estabelecimentos comerciais o atendimento é garantido na rua. Por exemplo, no HAN, o novo central de consulta localiza-se no primeiro andar e sem ajuda do terceiro é impossível.	As construções antigas são menos acessíveis em relação aos mais recentes. Mas no HAN, o novo central de consulta não foi pensado para os deficientes	Dificuldades são várias. O HAN é acessível na maioria dos departamentos. Os estabelecimentos comerciais são mesmos difíceis devido aos degraus na soleira da porta.
P5. Dificuldade de circulação externa	Os degraus, as rampas inclinadas, os obstáculos nos passeios que limita a circulação.	É facilitadora em relação a circulação interna, mas a falta de rebaixamento do passeio, os obstáculos nos passeio dificulta a minha mobilidade.	É um risco de ser acidentado.	Razoável. Rua pedonal e acessível, mas as restantes é complicado.	É facilitadora na rua pedonal, mas as outras ruas é complicado devido aos obstáculos sobretudo as vendedeiras nos passeios.
P6. Melhoramento	Transformar o bairro num espaço acessível.	Eliminação das barreiras. Transporte públicas acessíveis.	Eliminar as barreiras. Construir um meio acessível.	Facilitar o trajeto do deficiente, principalmente com a localização das rampas.	Criação de rampas nos lugares apropriados (nos passeios e instituições).

5.2 Dados estatísticos

Concelho	Dificuldade Intelectual				Dificuldade em ouvir			
	Não consegue memorizar de modo algum	Tem muita dificuldade	Total	Percentagem dos deficientes	Não consegue ouvir de modo algum	Tem muita dificuldade	Total	Percentagem dos deficientes
Ribiera Grande	100	190	290	0,02	29	137	166	0,9
Paul	27	69	96	0,01	12	87	99	1,4
Porto Novo	148	225	373	0,02	42	279	321	1,8
S. Vicente	402	893	1295	0,02	100	714	814	1,1
Reibeira Brava	36	69	105	0,01	8	81	89	1,2
Tarrafal de S. Nicolou	24	28	52	0,01	11	35	46	0,9
Sal	119	184	303	0,01	13	207	220	0,9
Boa Vista	16	82	98	0,01	2	115	117	1,3
Maio	50	66	116	0,02	9	18	27	0,4
Tarrafal	72	595	667	0,04	38	271	309	1,7
Santa Catarina	123	578	701	0,02	68	361	429	1,0
Santa Cruz	137	313	450	0,02	44	210	254	1,0
Praia	445	1588	2033	0,02	130	843	973	0,7
S. Domingos	144	195	339	0,02	31	97	128	0,9
Calheta de S. Miguel	47	101	148	0,01	29	62	91	0,6
S. Salvador do Mundo	26	92	118	0,01	20	66	86	1,0
S. Lourenço dos Órgãos	45	103	148	0,02	16	51	67	0,9
Reibera Grande de Santiago	45	140	185	0,02	14	90	104	1,2
Mosteiros	15	69	84	0,01	13	75	88	0,9
S. Filipe	121	285	406	0,02	36	220	256	1,2
Santa Catarina do Fogo	7	26	33	0,01	9	50	59	1,1
Brava	31	122	153	0,03	8	70	78	1,3
Total	**2180**	**6013**	**8193**	**0,02**	**682**	**4139**	**4821**	**1,0**

Concelho	Dificuldade em ver				Dificuldade Fisico-motora			
	Não consegue ver de modo algum	Tem muita dificuldade	Total	Percentagem dos deficientes	Não consegue andar de modo algum	Tem muita dificuldade	Total	Percentagem dos deficientes
Ribiera Grande	69	333	402	2,1	193	293	486	2,6
Paul	24	322	346	4,9	52	116	168	2,4
Porto Novo	51	621	672	4,2	245	422	667	3,7
S. Vicente	145	2419	2564	3,4	717	1004	1721	2,3
Reibeira Brava	23	203	226	3,0	63	84	147	1,9
Tarrafal de S. Nicolou	15	117	132	2,5	35	56	91	1,7
Sal	23	832	855	3,3	208	238	446	1,7
Boa Vista	11	333	344	3,8	79	131	210	2,3
Maio	13	81	94	1,4	44	52	96	1,4
Tarrafal	46	600	646	3,5	134	344	478	2,6
Santa Catarina	116	962	1078	2,5	202	673	875	2,0
Santa Cruz	71	454	525	2,0	174	219	393	1,5
Praia	223	3154	3377	2,6	710	1232	1942	1,5
S. Domingos	50	201	251	1,8	121	133	254	1,8
Calheta de S. Miguel	47	102	149	1,0	82	124	206	1,3
S. Salvador do Mundo	32	165	197	2,3	19	77	96	1,1
S. Lourenço dos Órgãos	20	185	205	2,8	49	119	168	2,3
Reibera Grande de Santiago	11	235	246	3,0	43	111	154	1,8
Mosteiros	16	239	255	2,7	21	86	107	1,1
S. Filipe	76	589	665	3,0	130	255	385	1,7
Santa Catarina do Fogo	18	123	141	2,7	17	62	79	1,5
Brava	15	259	274	4,6	45	187	232	3,9
Total	**1115**	**12529**	**13644**	**2,8**	**3383**	**6018**	**9401**	**1,9**

5.3 Glossário e definições de conceitos utilizados

Para efeitos deste trabalho, tomamos como referência os conceitos utilizados nos contextos sistémicos a nível internacional nos estudos realizados, de acordo com as definições da OMS.

Acessibilidade: são as condições e possibilidades de alcance para utilização, com segurança e autonomia em quaisquer espaços, proporcionando a maior independência possível e dando ao cidadão deficiente ou aqueles com dificuldades o direito de ir e vir a todos os lugares que necessitar.

Locomoção/mobilidade: ocorre quando uma pessoa se locomove, ou seja, anda, move-se de um lugar para outro.

Acessível: Espaço, edificação, mobiliário, equipamento urbano ou elemento que possa ser alcançado, acionado, utilizado e vivenciado por qualquer pessoa, inclusive aquelas com mobilidade reduzida. O termo acessível implica tanto acessibilidade física como de comunicação.

Barreira arquitetónica, urbanística ou ambiental: Qualquer elemento natural, instalado ou edificado que impeça a aproximação, transferência ou circulação no espaço, mobiliário ou equipamento urbano.

Cadeirante: usuário de cadeiras de roda.

Calçada: Parte da via, normalmente segregada e em nível diferente, não destinada à circulação de veículos, reservada ao trânsito de pedestres e, quando possível, à implantação de mobiliário, sinalização, vegetação e outros fins.

Calçada rebaixada: Rampa construída ou implantada na calçada ou passeio, destinada a promover a concordância de nível entre estes e o leito carroçável.

Circulação externa: Espaço coberto ou descoberto, situado fora dos limites de uma edificação, destinado à circulação de pedestres. As áreas de circulação externa incluem, mas não necessariamente se limitam a, áreas públicas, como passeios, calçadas, vias de pedestres, faixas de travessia de pedestres, passarelas, caminhos, passagens, calçadas verdes e pisos drenantes entre outros, bem como espaços de circulação externa em edificações e conjuntos industriais, comerciais ou residenciais e centros comerciais.

Deficiência: toda perda ou anormalidade de uma estrutura ou função psicológica, fisiológica ou anatômica que gere incapacidade para o desempenho de atividade, dentro do padrão considerado normal para o ser humano.

Desenho universal: Aquele que visa atender à maior gama de variações possíveis das características antropométricas e sensoriais da população.

Equipamento urbano: Todos os bens públicos e privados, de utilidade pública, destinados à prestação de serviços necessários ao funcionamento da cidade, implantados mediante autorização do poder público, em espaços públicos e privados.

Espaço acessível: Espaço que pode ser percebido e utilizado em sua totalidade por todas as pessoas, inclusive aquelas com mobilidade reduzida.

Faixa elevada: Elevação do nível do leito carroçável composto de área plana elevada, sinalizada com faixa de travessia de pedestres e rampa de transposição para veículos, destinada a promover a concordância entre os níveis das calçadas em ambos os lados da via.

Faixa livre: Área do passeio, calçada, via ou rota destinada exclusivamente à circulação de pedestres.

Faixa de travessia de pedestres: Sinalização transversal às pistas de rolamento de veículos, destinada a ordenar e indicar os deslocamentos dos pedestres para a travessia da via.

Fatores de impedância: Elementos ou condições que possam interferir no fluxo de pedestres.

São exemplos de fatores de impedância: mobiliário urbano, entradas de edificações junto ao alinhamento, vitrinas junto ao alinhamento, vegetação, postes de sinalização, entre outros.

Foco de pedestres: Indicação luminosa de permissão ou impedimento de locomoção na faixa apropriada.

Guia de balizamento: Elemento edificado ou instalado junto aos limites laterais das superfícies de piso, destinado a definir claramente os limites da área de circulação de pedestres, percetível por pessoas com deficiência visual.

Linha-guia: Qualquer elemento natural ou edificado que possa ser utilizado como guia de balizamento para pessoas com deficiência visual que utilizem bengala de rastreamento.

Mobiliário urbano: Todos os objetos, elementos e pequenas construções integrantes da paisagem urbana, de natureza utilitária ou não, implantados mediante autorização do poder público em espaços públicos e privados.

Orla de proteção: Elemento edificado ou instalado, destinado a constituir barreira no piso para proteção de árvores, áreas ajardinadas, espelhos d'água e espaços similares.

Passeio: Parte da calçada ou da pista de rolamento, neste último caso separada por pintura ou elemento físico, livre de interferências, destinada à circulação exclusiva de pedestres e, excecionalmente, de ciclistas.

Pessoa com deficiência: aquelas que têm impedimentos de longo prazo de natureza física, mental, intelectual ou sensorial, os quais, em interação com diversas barreiras, podem obstruir sua participação plena e efetiva na sociedade em igualdades de condições com as demais pessoas.

Pessoa com mobilidade reduzida: Aquela que, temporária ou permanentemente, tem limite a sua capacidade de relacionar-se com o meio e de utilizá-lo. Entende-se por pessoa com mobilidade reduzida, a pessoa com deficiência, idosa, obesa, criança, grávida, mães com carrinhos de bebé, os acidentados temporariamente, ou simplesmente, cada um de nós quando transporta compras.

Piso cromo-diferenciado: Piso caracterizado pela utilização de cor contrastante em relação às áreas adjacentes e destinado a constituir guia de balizamento ou complemento de informação visual ou táctil, percetível por pessoas com deficiência visual.

Piso táctil: Piso caracterizado pela diferenciação de textura em relação ao piso adjacente, destinado a constituir alerta ou linha guia, percetível por pessoas com deficiência visual.

Rampa: Inclinação da superfície de piso, longitudinal ao sentido de caminhamento. Consideram-se rampas, aquelas com declividade igual ou superior a 6%.

Reforma: Intervenção física em edificação, mobiliário, equipamento urbano ou elemento que implique a modificação de suas características estruturais e funcionais.